

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки
кадров высшей квалификации
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

_____ М.В. Хорева

«11» апреля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ТЕРАПИЯ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Терапия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 15, педагогическими работниками межкафедрального объединения: кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова лечебного факультета, кафедры госпитальной терапии имени академика П.Е. Лукомского лечебного факультета, кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета, кафедры факультетской терапии лечебного факультета, кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, кафедры поликлинической терапии лечебного факультета, кафедры клинической фармакологии лечебного факультета, кафедры эндокринологии лечебного факультета, кафедры пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета, кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета, кафедры общей терапии ФДПО, кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины ФДПО, кафедры болезней старения ФДПО.

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1.	Никитин Игорь Геннадиевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова лечебного факультета
2.	Модестова Анна Владимировна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова лечебного факультета
3.	Эттингер Ольга Александровна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика Г.И. Сторожакова лечебного факультета
4.	Гордеев Иван Геннадьевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой госпитальной терапии имени академика П.Е. Лукомского лечебного факультета
5.	Шайдюк Оксана Юрьевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика П.Е. Лукомского лечебного факультета
6.	Лучинкина Елена Евгеньевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии имени академика П.Е. Лукомского лечебного факультета
7.	Клименко Алеся Александровна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета
8.	Демидова Наталья Александровна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры факультетской терапии имени академика А.И. Нестерова лечебного факультета
9.	Кисляк Оксана Андреевна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии лечебного факультета
10.	Постникова Светлана Леонидовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры факультетской терапии лечебного факультета
11.	Потешкина Наталия Георгиевна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой общей терапии ФДПО
12.	Крылова Наталья Сергеевна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры общей терапии ФДПО
13.	Сванадзе Анна Мурадovна	Кандидат медицинских наук	Доцент кафедры общей терапии ФДПО
14.	Резник Елена Владимировна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ЛФ лечебного факультета
15.	Мелентьев Илья Александрович	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней

			педиатрического факультета
16.	Чучалин Александр Григорьевич	Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой госпитальной терапии педиатрического факультета
17.	Бобков Евгений Валерьевич	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета
18.	Крюкова Надежда Олеговна	Кандидат медицинских наук	Ассистент кафедры госпитальной терапии педиатрического факультета
19.	Федулаев Юрий Николаевич	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой факультетской терапии педиатрического факультета
20.	Ларина Вера Николаевна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой поликлинической терапии лечебного факультета
21.	Михайлусова Марина Петровна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры поликлинической терапии лечебного факультета
22.	Теплова Наталья Вадимовна	Доктор медицинских наук, доцент	Заведующий кафедрой клинической фармакологии лечебного факультета
23.	Ройтберг Григорий Ефимович	Доктор медицинских наук, профессор, академик РАН	Заведующий кафедрой терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины ФДПО
24.	Шархун Ольга Олеговна	Кандидат медицинских наук, доцент	Профессор кафедры терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины ФДПО
25.	Шевченко Алексей Олегович	Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН	Заведующий кафедрой кардиологии ФДПО
26.	Ткачева Ольга Николаевна	Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН	Заведующий кафедрой болезней старения ФДПО
27.	Ховасова Наталья Олеговна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры болезней старения ФДПО
28.	Демидова Татьяна Юльевна	Доктор медицинских наук, профессор	Заведующий кафедрой эндокринологии лечебного факультета
29.	Титова Виктория Викторовна	-	Ассистент кафедры эндокринологии лечебного факультета

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Терапия» рассмотрена и одобрена на заседании межкафедрального объединения

протокол № 1 от «17» марта 2023 г

Руководитель межкафедрального объединения _____/И.Г. Никитин/

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	5
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	18
3. Содержание дисциплины (модуля).....	18
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)	33
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся	36
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся	42
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)	42
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)	49
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)	49
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	50
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	53

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Цель изучения дисциплины (модуля)

Приобретение знаний о методах диагностики, лечения, в том числе при оказании неотложной помощи, профилактики заболеваний и (или) состояний у пациентов терапевтического профиля, о проведении медицинской экспертизы и медицинской реабилитации пациентов терапевтического профиля, правилах оформления медицинской документации, должностных обязанностях медицинских сотрудников, а также умений и навыков использования полученных знаний для самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта в медицинской и организационно-управленческой сферах.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Углубление знаний в этиологии, патогенезе, клиническом течении заболеваний (патологических состояний) и возможных вариантах их исхода у взрослых пациентов с учетом возраста и исходного состояния здоровья;
2. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике сбора жалоб и анамнеза, анализа и интерпретации полученной информации;
3. Совершенствование знаний, умений и навыков в методике физикального осмотра, в оценке тяжести состояния по заболеванию, в определении объема манипуляций и их проведения;
4. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;
5. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и состояний, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза;
6. Приобретение знаний в методах медикаментозного и немедикаментозного лечения, механизмах действия, лечебных и побочных эффектах лекарственных препаратов, их взаимодействии и эффектах при одновременном назначении нескольких лекарственных средств, а также умений и навыков составления плана лечения, определения медицинских показаний и противопоказания к назначению медикаментозного и немедикаментозного лечения;
7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по осуществлению комплекса профилактических мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, а также, осуществлению комплекса мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний или противоэпидемических мероприятий, в случае возникновения очага инфекции;
8. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, участия в проведении мероприятий по медицинской реабилитации;
9. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядку

проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления пациентов с нарушениями, приводящими к ограничению его жизнедеятельности, на медико-социальную экспертизу, определения необходимости ухода за пациентом с заболеванием и (или) состоянием;

10. Приобретение знаний в области медицинского законодательства, регламентирующего оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями, медицинских показаний для оказания пациентам паллиативной помощи, медицинских показаний к направлению пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, на консультацию к специалистам, в том числе и по паллиативной помощи, а также умений и навыков разработки индивидуального плана оказания паллиативной медицинской помощи с учетом тяжести состояния, прогноза заболевания, выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов, социального положения, индивидуальных потребностей пациента;

11. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в ведении медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи.

Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	– профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	– пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	– навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в	Знать	– методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	– определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

профессиональном контексте		<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; – особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; – методику сбора информации о состоянии здоровья; – методики клинического обследования; – МКБ
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – собрать информацию о состоянии здоровья пациента; – провести клиническое обследование; – выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; – оценить объем медицинской помощи
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом диагностики и обследования пациентов; – навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; – нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; – определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

		– расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	– составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;
	Владеть	– навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля;
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	– навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы;

		– навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации
	Уметь	– проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	– организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики заболеваний, ожирения, аллергических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания;
	Уметь	– проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и своевременно направлять на консультации к врачам-специалистам; – проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями; – навыками санитарно-гигиенического просвещения населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с хроническими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных

		<p>систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоз эмболия сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреозном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке; – клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР;
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; – распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации; – диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека; – принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания неотложной медицинской помощи при

		<p>состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»; – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; – методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики; – клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных (полиморбидных) состояний у взрослого населения; – теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза; – установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование; – особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных; – признаки профессиональных заболеваний и определение показания к направлению к профпатологу; – медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – проводить физикальное обследование пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – интерпретировать результаты физикального обследования

		<p>пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; – обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - приготовление мазков, материала для цитологического, бактериального исследования; плевральной пункции - снятие и расшифровка электрокардиограммы; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов; – обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов; – устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками анализа информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками проведения физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками определение диагностических признаков и

		<p>симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – навыками направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками установки диагноза с учетом МКБ; – навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения; – особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; – методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом

	<p>диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития; – навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе

		<p>специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; – навыками определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
<p>ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листков временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;

		<ul style="list-style-type: none"> – оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности; – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу
ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий; – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию

		<p>здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению

		по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности
--	--	---

2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям				
		1	2	3	4	
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	468	344	124	-	-	
Лекционное занятие (Л)	44	28	16	-	-	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	424	316	108	-	-	
Консультации (К)	-	-	-	-	-	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	532	372	160	-	-	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	<i>Зачет с оценкой - 8</i>	30 - 4	30 - 4	-	-	
Общий объем	в часах	1008	720	288	-	-
	в зачетных единицах	28	20	8	-	-

3. Содержание дисциплины (модуля)

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

Тема 1.1 Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ. Профилактическая направленность современной медицины. Национальный проект «Здравоохранение».

Тема 1.2 Правовые основы Российского здравоохранения. Организация терапевтической помощи населению. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность стационара и дневного стационара. Организация работы стационара и дневного стационара. Должностные обязанности медицинского персонала стационара и дневного стационара, структурного подразделения медицинской организации. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия». Клинические рекомендации при различных терапевтических заболеваниях. Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом (Приказ МЗ РФ). структуру организации - места прохождения практики

Тема 1.3 Организация экспертизы трудоспособности. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки 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).

Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы. Принципы оформления медицинской документации.

Тема 1.4 Организация профилактической работы в стационаре.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Законодательство Российской Федерации в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений.

Профилактика инфекционных заболеваний. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.

Тема 1.5 Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача-терапевта. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

Тема 1.6 Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.

Современные 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). Единая медицинская информационно-аналитическая система (ЕМИАС). Электронная карта стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара.

Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.

Тема 2.1 Виды диагноза, правильное построение диагноза.

Диагностика как научная дисциплина. Особенности мышления при распознавании заболеваний. Диагноз, определение термина, диагноз как основа выбора метода лечения и профилактики. Виды диагноза: клинический, патологоанатомический, судебно-медицинский. Виды диагнозов по степени обоснованности: предварительный, окончательный, под вопросом. Виды диагноза по степени выявления заболевания: ранний, поздний, ретроспективный, посмертный. Основы правильного построения, развернутого клинического и патологоанатомического диагнозов. Основные причины диагностических ошибок. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов.

Тема 2.2 Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.

Понятие клинического синдрома. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. Тактика проведения обследования пациента, обоснование

тактики обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Понятие о чувствительности, специфичности, диагностической значимости метода или теста.

Тема 2.3 Построение плана лечения. Вклад различных методов лечения. Понятие о медицинских стандартах лечения. Роль диетотерапии, медикаментозного и немедикаментозных методов лечения. Медицинские показания для оказания пациентам паллиативной помощи. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с неизлечимыми заболеваниями и (или) состояниями. Оценка выраженности болевого синдрома и других тягостных симптомов.

Тема 2.4 Роль реабилитации в терапии. Основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия». Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению. Основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия».

Раздел 3. Пульмонология.

Тема 3.1. 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 спирография. 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.

Тема 3.2. Острый бронхит. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная, инструментальная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

Тема 3.3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология, патогенез, патоморфология. Классификация. Фенотипы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Общая тактика лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Перекрест бронхиальной астмы и ХОБЛ. МСЭ.

Тема 3.4. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 3.5. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний. Методы диагностики. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. 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 пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Профилактика. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии.

Тема 3.6. Нагноительные заболевания 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 пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 3.7. Интерстициальные заболевания легких. Современная классификация. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению. Прогноз. МСЭ. Экзогенные аллергические альвеолиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Интерстициальные заболевания легких при ревматических заболеваниях: клиника, диагностика, лечение. МСЭ.

Тема 3.8. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Тема 3.9. Синдром легочной диссеминации. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения больных.

Тема 3.10. Синдром объемного образования в легких. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.

Тема 3.11 Кровохарканье и легочные кровотечения. Особенности легочного кровоснабжения. Источники кровотечения. Этиология. Заболевания, сопровождающиеся кровохарканьем. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.

Тема 3.12. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология. Патогенез. Диагностика. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение: общие рекомендации, поддерживающая терапия, специфическая медикаментозная терапия, комбинированная терапия, хирургические методы лечения.

Тема 3.13. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика плевритов. МСЭ.

Тема 3.14. 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 диагностики и лечения.

Раздел 4. Кардиология.

Тема 4.1. Методы исследования в кардиологии. 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.

Тема 4.2 Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE.

Тема 4.3. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). 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. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

4.3.1. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. 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.

4.3.2. Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Формы 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.

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.

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.

Тема 4.4. Синкопальные состояния. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, диагностика, тактика ведения. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация (последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР).

Тема 4.5. Гипертоническая болезнь (ГБ) и симптоматические артериальные гипертензии.

4.5.1. 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. Особенности течения ГБ у детей, подростков и пожилых. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика, реабилитация, вопросы МСЭ.

4.5.2. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. МСЭ.

Тема 4.6. Кардиомиопатии.

4.6.1. 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.

4.6.2. Дилатационная кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Формы. Молекулярные дефекты. Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз. МСЭ.

4.6.3. 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 Нунан. Болезнь Фабри. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

4.6.4. Рестриктивная кардиомиопатия. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз. Амилоидоз сердца.

4.6.5. Аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия / аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭХО-КГ. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.6 Губчатый (некомпактный) миокард. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.7 Кардиомиопатия Такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

4.6.8 Патология ионных каналов: синдром удлиненного интервала QT, синдром Бругады. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

Тема 4.7. Приобретенные пороки сердца.

4.7.1. 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.

4.7.2. 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.

4.7.3. 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.

4.7.4. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.

4.7.5. Пороки трехстворчатого клапана. Этиология. Изменения гемодинамики. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.

Тема 4.8. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты, аномалия Эбштейна, тетрада Фалло, синдром Эйзенменгера. Проплапс митрального клапана. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика интра- и послеоперационных осложнений. Реабилитация.

Тема 4.9. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Антибактериальная терапия. Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 4.10. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. Тампонада сердца. Методика перикардиоцентеза. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Тема 4.11. Нарушения ритма и проводимости сердца. 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.

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.

Тема 4.12. Сердечная недостаточность. 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. Острая сердечная недостаточность, этиология, классификация, фармакотерапия и немедикаментозные методы лечения.

Тема 4.13. Аневризмы аорты. Этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение.

Тема 4.14. 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.

Раздел 5. Ревматология.

Тема 5.1. Общие вопросы ревматических заболеваний. Международная классификация. Эпидемиология. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревматическими болезнями. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.

Тема 5.2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. 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. МСЭ.

Тема 5.3 Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внеуставные 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. МСЭ.

Тема 5.4. Серонегативные спондилоартриты. Общая характеристика группы заболеваний. Аксиальный и периферический спондилоартрит, диагностические критерии. Общие принципы терапии.

5.4.1. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внеаксиальные проявления, факторы неблагоприятного прогноза. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.4.2. Реактивные артриты (постэнтероколитические, урогенитальные и др.). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов в зависимости от этиологии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.4.3. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Внесуставные проявления. Оценка активности заболевания. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.5. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 5.6. Микрористаллические 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. МСЭ.

Тема 5.7. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения, современные подходы к ведению пациентов.

Тема 5.8. Системные заболевания.

5.8.1. 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. МСЭ.

5.8.2. 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. МСЭ.

5.8.3. 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. МСЭ.

5.8.4. Смешанное заболевание соединительной ткани. Критерии диагноза. Тактика ведения больных.

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

Тема 5.9. Системные васкулиты.

5.9.1. Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы

дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

5.9.2. Васкулиты с поражением преимущественно артерий крупного калибра: неспецифический аortoартериит, гигантоклеточный артериит. Ревматическая полимиалгия. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.3. Васкулиты с поражением преимущественно артерий среднего калибра: узелковый полиартериит, болезнь Кавасаки. Клиническая картина. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Течение васкулитов у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

5.9.4. АНЦА-ассоциированные васкулиты (гранулематоз с полиангиитом, эозинофильный гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит). Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.5. Иммунокомплексные васкулиты. IgA-ассоциированный васкулит. Криоглобулинемический васкулит. Гипокомплементемический уртикарный васкулит. Заболевания, ассоциированные с антителами к БМК. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.6. Вариабельные васкулиты. Болезнь Бехчета. Синдром Когана. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.7. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Раздел 6. Гастроэнтерология.

Тема 6.1. Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии. 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. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутриспросветная йономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

Тема 6.2. Заболевания пищевода.

6.2.1. Синдром дисфагии. Врожденные аномалии пищевода. Функциональные болезни пищевода, этиология и патогенез. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

6.2.2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Пищевод Баррета. Этиология, патогенез. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

Тема 6.3. Заболевания печени.

6.3.1. Общие вопросы. Клинико-лабораторные синдромы в гепатологии. Роль морфологических методов исследования в диагностике заболеваний печени. Строение сосудистой системы печени.

6.3.2. Гепатиты острые и хронические: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, современные подходы к эффективной терапии. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания. Реабилитация. Профилактика. Прогноз. МСЭ.

6.3.4. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Гепаторенальный синдром. Гепатопульмональный синдром. Принципы лечения циррозов печени.

6.3.5. Доброкачественные гипербилирубинемии (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора): этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.3.6. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Наследственный гемохроматоз, генетика, классификация. Синдромы вторичной перегрузки железом организма. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.7. Болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.3.8. Алкогольная болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.9. Неалкогольная жировая болезнь печени. Определение. Этиопатогенез. Факторы риска. Классификации. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.3.10. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Тромбозы системы воротной вены. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

Тема 6.4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.4.1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.4.2. 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.

6.4.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования

Helicobacter pylori и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тема 6.5. Заболевания желчевыводящей системы.

6.5.1. Синдром холестаза. Виды холестаза. Дифференциальный диагноз. Холангиты. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз. Инфекционные и паразитарные поражения желчных протоков.

6.5.2. Хронический холецистит. Желчнокаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Реабилитация. Прогноз.

Тема 6.6. Заболевания поджелудочной железы. Хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Дифференциальный диагноз. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.

Тема 6.7. Заболевания тонкого и толстого кишечника.

6.7.1. Синдром раздраженного кишечника. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дисбактериоз кишечника.

6.7.2. Энтеропатии: целиакия, первичная экссудативная энтеропатия, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация. Прогноз. МСЭ.

6.7.3. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, микроскопический колит. Патогенез. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

6.7.4. Дивертикулярная болезнь кишечника. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагноза. Осложнения. Тактика ведения. Реабилитация. Профилактика. Прогноз.

6.7.5. Ишемический колит. Этиология, патогенез. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. Прогноз.

Тема 6.8. Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Раздел 7. Нефрология.

Тема 7.1. Методы исследования в нефрологии. Основные синдромы и понятия в нефрологии: нефритический, нефротический, мочевого, острое почечное повреждение, хроническая болезнь почек. Определение. Роль клинического, лабораторного, инструментальных методов исследования в диагностике заболеваний мочевыделительной системы. Морфологическое исследование почечного биоптата.

Тема 7.2. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 7.3. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика.

Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика. МСЭ.

Тема 7.4. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых. Диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 7.5. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология. Клиника, варианты течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение за пациентами.

Тема 7.6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 7.7. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

Тема 7.8. Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.

Раздел 8. Гематология.

Тема 8.1. Общие принципы диагностика в гематологии. Анатомия и физиология органов кроветворения человека, половозрастные особенности органов кроветворения человека. Нормальная и патологическая физиология системы гемостаза. Современные представления о патогенезе гемобластозов. Типичные мутации. Клиническая картина гематологических заболеваний, тактика обследования гематологического больного. Техника проведения и интерпретация результатов пункции костного мозга. Техника проведения и интерпретация результатов стеральной пункции, трепанобиопсии костного мозга.

Тема 8.2. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Железодефицитные анемии, анемии беременных и кормящих матерей. Мегалобластные анемии: витамин В12 и фолиеводефицитные. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные. Апластические анемии. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий. Прогноз.

Тема 8.3. Острые лейкозы. Классификация. Патогенез. Диагностика. Острый миелобластный лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина, принципы терапии, прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.4. Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз, истинная полицитемия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.5. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.6. Лимфома Ходжкина. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

Тема 8.7. Парапρωтеинемические гемобластозы. Множественная миелома (болезнь Рустицкого-Калера), макроглобулинемия Вальденстрема, болезнь тяжелых цепей с секрецией гамма-цепей (болезнь Франклина) или с секрецией альфа-цепей (болезнь Селигмана). Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Синдром гипервязкости. Принципы терапии. Прогноз.

Тема 8.8. Миелодиспластические синдромы. Рефрактерная цитопения с однолинейной дисплазией (рефрактерная анемия; рефрактерная нейтропения; рефрактерная тромбоцитопения), рефрактерная анемия с «кольцевыми» сидеробластами, рефрактерная цитопения с мультилинейной дисплазией, рефрактерная анемия с избытком бластов и другие. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.

Тема 8.9. Патология гемостаза. Тромбофилии наследственные и приобретенные. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

Раздел 9. Эндокринология.

Тема 9.1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика типов сахарного диабета. Лечение, цели лечения. Обучение больных. Самоконтроль. Прогноз. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.2. Болезни щитовидной железы. Синдром тиреотоксикоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.3. Патология паращитовидных желез. Синдром гиперпаратиреоза. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Реабилитация. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

Тема 9.4. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Осложнения. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Тема 9.5. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, реабилитация, МСЭ. Синдром гиперпролактинемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация, Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение за пациентами. МСЭ.

Тема 9.6. Заболевания надпочечников. Болезнь Иценко-Кушинга. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Прогноз. Реабилитация. МСЭ.

Раздел 10. Неотложная помощь и интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.

Тема 10.1. Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии. Принципы оказания неотложной помощи. Алгоритм сердечно-легочной реанимации (СЛР). Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

Тема 10.2. 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.

Тема 10.3. Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии. 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.

Тема 10.4. Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.

10.4.1. Комы при сахарном диабете: патогенез, дифференциальный диагноз. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Гипогликемическая кома. Гиперосмолярная кома. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

10.4.2. Интенсивная терапия при патологии щитовидной железы. Гипертиреозный криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреозная кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

10.4.3. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Принципы интенсивной терапии.

Тема 10.5. Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.

10.5.1. Анафилактический шок и анафилаксия. Дифференциальный диагноз. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика. Интенсивная терапия.

10.5.2 Ангионевротический отек. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.

10.5.3 Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		
	Полугодие 1	720	344	28	316	-	372	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.	68	26	-	26	-	42	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.3	Организация экспертизы трудоспособности.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.4	Организация профилактической работы в стационаре.	10	4	-	4	-	6		
Тема 1.5	Отдельные аспекты медицинской психологии.	12	4	-	4	-	8		
Тема 1.6	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.	16	6	-	6	-	10		
Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта.	36	16	-	16	-	20	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.1	Виды диагноза, правильное построение диагноза.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.2	Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.3	Построение плана лечения.	9	4	-	4	-	5		
Тема 2.4	Роль реабилитации в терапии	9	4	-	4	-	5		
Раздел 3	Пульмонология.	120	59	5	54	-	61	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1
Тема 3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.	6	2	-	2	-	4		
Тема 3.2	Острый бронхит.	7	3	-	3	-	4		
Тема 3.3	Хроническая обструктивная	11	6	2	4	-	5		

	болезнь легких (ХОБЛ)											
Тема 3.4	Бронхиальная астма.	9	4	-	4	-	5					
Тема 3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.	10	6	2	4	-	4					
Тема 3.6	Нагноительные заболевания легких.	8	4	-	4	-	4					
Тема 3.7	Интерстициальные заболевания легких.	10	6	1	5	-	4					
Тема 3.8	Саркоидоз.	8	4	-	4	-	4					
Тема 3.9	Синдром легочной диссеминации.	8	4	-	4	-	4					
Тема 3.10	Синдром объемного образования в легких.	9	4	-	4	-	5					
Тема 3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.	8	4	-	4	-	4					
Тема 3.12	Легочная гипертензия.	9	4	-	4	-	5					
Тема 3.13	Синдром плеврального выпота.	8	4	-	4	-	4					
Тема 3.14	Дыхательная недостаточность.	9	4	-	4	-	5					
Раздел 4	Кардиология.	170	90	9	81	-	80					
Тема 4.1	Методы исследования в кардиологии.	5	3	1	2	-	2		Устный опрос			
Тема 4.2	Дислипидемии.	8	4	-	4	-	4					
Тема 4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).	29	18	2	16	-	11					
Тема 4.4	Синкопальные состояния.	9	4	-	4	-	5					
Тема 4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.	15	8	2	6	-	7					
Тема 4.6	Кардиомиопатии.	25	16	2	14	-	9					
Тема 4.7	Приобретенные пороки сердца.	8	4	-	4	-	4					
Тема 4.8	Врожденные пороки сердца.	9	4	-	4	-	5					
Тема 4.9	Инфекционный эндокардит.	8	4	-	4	-	4					
Тема 4.10	Перикардиты.	9	4	-	4	-	5					
Тема 4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.	19	9	-	9	-	10					
Тема 4.12	Сердечная недостаточность.	8	4	2	2	-	4					
Тема 4.13	Аневризма аорты.	9	4	-	4	-	5					
Тема 4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).	9	4	-	4	-	5					
Раздел 5	Ревматология.	120	59	5	54	-	61					
Тема 5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.	5	3	1	2	-	2		Устный опрос			
Тема 5.2	Острая ревматическая лихорадка.	7	3	-	3	-	4					
Тема 5.3	Ревматоидный артрит.	14	6	-	6	-	8					
Тема 5.4	Серонегативные спондилоартриты.	18	8	-	8	-	10					
Тема 5.5	Остеоартрит.	11	6	-	6	-	5					
Тема 5.6	Микрористаллические артриты.	16	8	-	8	-	8					

Тема 5.7	Остеопороз.	7	3	-	3	-	4		ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 5.8	Системные заболевания.	23	12	2	10	-	11		
Тема 5.9	Системные васкулиты.	19	10	2	8	-	9		
Раздел 6	Гастроэнтерология.	120	59	5	54	-	61	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 6.1	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.	5	2	-	2	-	3		
Тема 6.2	Заболевания пищевода.	16	8	-	8	-	8		
Тема 6.3	Заболевания печени.	32	18	4	14	-	14		
Тема 6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	17	8	-	8	-	9		
Тема 6.5	Заболевания желчевыводящей системы.	13	6	-	6	-	7		
Тема 6.6	Заболевания поджелудочной железы.	13	6	-	6	-	7		
Тема 6.7	Заболевания тонкого и толстой кишки.	20	9	1	8	-	11		
Тема 6.8	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	4	2	-	2	-	2		
Раздел 7	Нефрология.	82	35	4	31	-	47	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 7.1	Методы исследования в нефрологии.	8	3	-	3	-	5		
Тема 7.2	Гломерулонефриты.	15	5	-	5	-	10		
Тема 7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.	10	4	-	4	-	6		
Тема 7.4	Пиелонефриты.	10	4	-	4	-	6		
Тема 7.5	Нефротический синдром.	13	6	2	4	-	7		
Тема 7.6	Острое почечное повреждение.	10	5	-	5	-	5		
Тема 7.7	Хроническая болезнь почек.	10	6	2	4	-	4		
Тема 7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.	6	2	-	2	-	4		
	Полугодие 2	288	124	16	108	-	160	Зачет с оценкой – 4 часа	
Раздел 8	Гематология.	120	53	8	45	-	67	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 8.1	Общие принципы диагностики в гематологии.	8	4	-	4	-	4		
Тема 8.2	Дифференциальный диагноз анемий.	16	6	-	6	-	10		
Тема 8.3	Острые лейкозы.	12	6	2	4	-	6		
Тема 8.4	Хронические миелопролиферативные заболевания.	17	8	2	6	-	9		
Тема 8.5	Неходжкинские лимфомы.	13	7	2	5	-	6		
Тема 8.6	Лимфома Ходжкина.	9	4	-	4	-	5		
Тема 8.7	Парапротеинемические гемобластозы.	16	7	2	5	-	9		
Тема 8.8	Миелодиспластические	12	4	-	4	-	8		

	синдромы.								
Тема 8.9	Патология гемостаза.	17	7	-	7	-	10		
Раздел 9	Эндокринология.	85	37	3	34	-	48	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 9.1	Сахарный диабет.	22	10	2	8	-	12		
Тема 9.2	Болезни щитовидной железы.	17	7	-	7	-	10		
Тема 9.3	Патология паращитовидных желез.	12	5	-	5	-	7		
Тема 9.4	Ожирение. Метаболический синдром.	11	5	1	4	-	6		
Тема 9.5	Болезни гипоталамо-гипофизарной системы.	11	5	-	5	-	6		
Тема 9.6	Заболевания надпочечников.	12	5	-	5	-	7		
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.	79	34	5	29	-	45	Устный опрос	ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 10.1	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.	17	8	2	6	-	9		
Тема 10.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.	15	6	-	6	-	9		
Тема 10.3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии.	17	8	2	6	-	9		
Тема 10.4	Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.	15	6	-	6	-	9		
Тема 10.5	Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.	15	6	1	5	-	9		
	Общий объем	1008	468	44	424	-	532	Зачет с оценкой – 8 часов	

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической	1. Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. 2. Организация работы терапевтических отделений в

	помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения	<p>многопрофильном стационаре.</p> <p>3. Организация работы дневного стационара, как структурного подразделения многопрофильного стационара.</p> <p>4. Основы проведения медико-социальной экспертизы.</p> <p>5. Порядки выдачи листков временной нетрудоспособности.</p> <p>6. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни.</p> <p>7. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.</p> <p>8. Взаимоотношение врача и пациента в современной медицинской практике.</p> <p>9. Роль ЕМИАС в стационаре</p>
Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта	<p>1. Виды диагноза, правильное построение диагноза.</p> <p>2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.</p> <p>3. План обследования пациента.</p> <p>4. Построение плана лечения.</p> <p>5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам.</p> <p>6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля.</p>
Раздел 3	Пульмонология	<p>1. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.</p> <p>2. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в пульмонологии.</p> <p>3. Дифференциальный диагноз кашля.</p> <p>4. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.</p> <p>5. Перекрест хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.</p> <p>6. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.</p> <p>7. Абсцесс легкого. Клиническая картина, лечение. Особенности лечения в пожилом возрасте.</p> <p>8. Заболевания, проявляющиеся синдромом легочного инфильтрата.</p> <p>9. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Особенности лечения.</p> <p>10. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению.</p> <p>11. Саркоидоз. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение.</p> <p>12. Дифференциальный диагноз объемных образований в легких. Методы верификации диагноза.</p> <p>13. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.</p> <p>14. Сухие и экссудативные плевриты, клиническая картина, особенности течения, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.</p> <p>15. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология, патогенез, диагностика. Дифференциальный диагноз. Современные методы лечения.</p> <p>16. Дыхательная недостаточность, классификация, диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.</p>
Раздел 4	Кардиология	<p>1. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в кардиологии.</p>

		<p>2. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, обследование. Первичные и вторичные дислипидемии, классификация, первичная и вторичная профилактика.</p> <p>3. Методы лечения дислипидемий. Основные классы лекарственных препаратов.</p> <p>4. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острые и хронические формы ИБС. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска.</p> <p>5. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома. Фармакологическое лечение. Коронарная реваскуляризация.</p> <p>6. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Патогенез. Клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.</p> <p>7. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза.</p> <p>8. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС.</p> <p>9. Инфаркт миокарда (ИМ). Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.</p> <p>10. Осложнения ИМ, диагностика и лечение.</p> <p>11. Современная тактика ведения пациентов с ИМ. Реабилитация.</p> <p>12. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>13. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий.</p> <p>14. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, прогноз.</p> <p>15. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения, тактика ведения больных.</p> <p>16. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения, тактика ведения больных.</p> <p>17. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Лечение. Прогноз. Реабилитация.</p> <p>18. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение.</p> <p>19. Сердечная недостаточность.</p> <p>20. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмболенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Лечение.</p>
Раздел 5	Ревматология	1. Методы обследования больных ревматическими болезнями.

		<p>2. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.</p> <p>2. Острая ревматическая лихорадка. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Лечение. Реабилитация.</p> <p>3. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения пациентов.</p> <p>4. Анкилозирующий спондилит. Особенности современного лечения данного заболевания. Реабилитация. Прогноз.</p> <p>5. Урогенитальный реактивный артрит. Особенности клинической картины. Дифференциальный диагноз. Прогноз.</p> <p>6. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии. Внеуставные проявления. Лечение.</p> <p>7. Остеоартрит. Классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения больных.</p> <p>8. Гидроксиапатитная артропатия. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация.</p> <p>9. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения. Лечение.</p> <p>10. Системная склеродермия. Особенности болезней склеродермической группы.</p> <p>11. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Дифференциальный диагноз.</p> <p>12. Антисинтетазный синдром. Особенности клинической картины, течение. Лечение.</p> <p>13. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.</p> <p>14. АНЦА-ассоциированные васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз.</p> <p>15. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластическая васкулит. Клиническая картина, дифференциальный диагноз, лечение.</p>
Раздел 6	Гастроэнтерология	<p>1. Клинические и лабораторные синдромы в гастроэнтерологии.</p> <p>2. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии.</p> <p>3. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>4. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика, современная тактика ведения данных больных.</p> <p>5. Пищевод Баррета. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.</p> <p>6. Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Маастрихское соглашение VI.</p> <p>7. Осложнения язвенной болезни желудка и 12ПК .</p> <p>8. Болезни оперированного желудка. Клиническая картина, лечение.</p> <p>9. Желчнокаменная болезнь. Консервативное и оперативное лечение.</p> <p>10. Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения. Лечение.</p> <p>11. Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.</p> <p>12. Болезнь Крона. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнение, лечение.</p>

		<p>13. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>14. Осложнения цирроза печени. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.</p> <p>15. Неалкогольная жировая болезнь печени. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные методы лечения. Прогноз.</p> <p>16. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения пациентов.</p> <p>17. Дифференциальный диагноз желтухи.</p>
Раздел 7	Нефрология	<p>1. Большие нефрологические синдромы.</p> <p>2. Хронические гломерулонефриты. Классификация, клинические проявления, морфологическая диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация.</p> <p>3. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение. Особенности течения у пожилых пациентов.</p> <p>4. Острое почечное повреждение. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>5. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.</p> <p>6. Заместительная почечная терапия.</p> <p>7. Амилоидоз почек. Клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>8. Поликистоз почек. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.</p> <p>9. Особенности поражения почек при сахарном диабете.</p> <p>10. Дифференциальный диагноз гематурии.</p> <p>11. Осложнения нефротического синдрома.</p>
Раздел 8	Гематология	<p>1. Тактика обследования гематологического больного.</p> <p>2. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гематологии.</p> <p>3. Железодефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>4. В12 и фолиеводефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.</p> <p>5. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения данных пациентов.</p> <p>6. Апластическая анемия. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>7. Острые лейкозы. Современная классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>8. Истинная полицитемия. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>9. Лимфома Ходжкина. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения больных.</p> <p>10. Т-клеточные лимфомы. Клиническая картина, диагностика, лечение. Прогноз.</p> <p>11. Множественная миелома. Этиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Наблюдение, прогноз.</p> <p>12. Миелодиспластические синдромы. Классификация, мутации, диагностика, клиническая картина различных форм. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Прогноз.</p> <p>13. Токсические эффекты проводимой противоопухолевой терапии</p>

		(кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.). 14. Агранулоцитоз. 15. Наследственные и приобретенные тромбофилии. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
Раздел 9	Эндокринология	1. Сахарный диабет (СД). Классификация. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз типов СД. 2. Лечение СД. Обучение больных, самоконтроль, прогноз, диспансеризация. 3. Ожирение. Метаболический синдром. Классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Лечение. 4. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация. 5. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 6. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 7. Феохромоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. 8. Синдром тиреотоксикоза. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 9. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. 10. Синдром гиперпаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз. 11. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	1. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности. 2. Интенсивная терапия астматического статуса. 3. Интенсивная терапия легочного кровотечения. 4. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса. 5. Интенсивная терапия при желудочно-кишечных кровотечениях. 6. Интенсивная терапия при мезентериальном тромбозе. 7. Печеночная кома: интенсивная терапия. 9. Комы при СД. Клиническая картина, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация. 10. Гипертиреотический криз: клиническая картина, интенсивная терапия. 11. Гипотиреотическая кома: клиническая картина, интенсивная терапия, реанимация. 12. Интенсивная терапия при острой надпочечниковой недостаточности. 13. Анафилактический шок и анафилаксия. Клиническая картина, диагностика, интенсивная терапия, реанимация.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1.	Внутренние болезни [Текст]: [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 1. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	3
2.	Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ослопов В. Н. , Богоявленская О. В. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 464 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
3.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. Т. 1 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр.и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 958 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
4.	Внутренние болезни [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] : в 2 т. / [Р. А. Абдулхаков, Д. Т. Абдурахманов, В. Г. Авдеев и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. Т. 2. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	3
5.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш проф. образования] : в 2 т. Т. 2 / [Р. А. Абдулхаков и др.] ; под ред. В. С. Моисеева и др. – 3-е изд., испр. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
6.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 765 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
7.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Стругинский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 800 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
8.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : система органов дыхания : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Стругинский. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 512 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
9.	Кардиология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Ю. Н. Беленков и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 1232 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
10.	Руководство по кардиологии [Текст] : [учеб. пособие для мед. вузов и постдиплом.образования врачей] : в 3 т. / [М. М. Алшибая и др.] ; под ред. Г. И. Сторожакова, А. А. Горбаченкова. - Москва, 2008.	17
11.	Болезни клапанов сердца [Текст]. - Москва : Практика, 2012. – 200 с. : [3] л. ил.,ил. - (Современная российская медицина). - В кн. также : Международные и торговые названия лекарственных средств.	5
12.	Болезни клапанов сердца [Электронный ресурс] / Г. И. Сторожаков, Г. Е. Гендлин, О. А. Миллер. – Москва : Практика, 2015. – 200 с. - Режим доступа:	Удаленный доступ

	http://books-up.ru .	
13.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : система органов пищеварения : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 560 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
14.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 904 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
15.	Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : [учебное пособие для высшего профессионального образования] / [А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков]. - 10-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2015. - 298 с. : [10] л. ил. : ил. + CD.	3
16.	Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков]. - 7-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2011.	3
17.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 640 с. - Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
18.	Поликлиническая терапия [Текст] : [учебник для высших медицинских учебных заведений] / [И. И. Чукаева, Б. Я. Барг, В. Н. Ларина и др.] ; под ред. И. И. Чукаевой, Б. Я. Барга. - Москва : Кнорус, 2018. - 696 с. : ил. - (Специалитет). - Библиогр. в конце гл. - На С. 7 : К 110-летию ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - (в пер.).	5
19.	Госпитальная терапия [Электронный ресурс] : курс лекций : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [Люсов В. А. и др.] ; под ред. В. А. Люсова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 471 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
20.	Артериальная гипотензия в практике терапевта поликлиники [Текст] : учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов / Е. В. Кудина, В. Н. Ларина. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 22 с.	6
21.	Артериальная гипотензия в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов, ординаторов, аспирантов / Е. В. Кудина, В. Н. Ларина. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 22 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
22.	Хроническая сердечная недостаточность в практике врача [Текст]: учебное пособие / В. Н. Ларина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 89 с.	6
23.	Хроническая сердечная недостаточность в практике врача [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Н. Ларина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 89 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
24.	Воздушно-капельные инфекции в практике терапевта поликлиники [Текст] : учебное пособие / М. Г. Головкин, В. Н. Ларина, В. Г. Ларин, Г. И. Порядина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва : Изд-во РАМН, 2016. - 73 с.	6
25.	Воздушно-капельные инфекции в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс]: учебное пособие / М. Г. Головкин, В. Н. Ларина, В. Г. Ларин, Г. И. Порядина ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - Москва: Изд-во РАМН, 2016. - 73 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
26.	Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина. - Москва: Изд-во РАМН, 2016. - 38 с.	6
27.	Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / В. Н. Ларина, Е. В. Кудина. - Москва: Изд-во РАМН, 2016. - 38 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-	Удаленный доступ

	user?login=Читатель&password=010101	
28.	Ведение желчнокаменной болезни в условиях поликлиники [Текст]: учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / М. П. Михайлусова, С. В. Михайлусов, А. С. Николаева. - Москва : Изд-во РАМН, 2016.- 75 с.	6
29.	Ведение желчнокаменной болезни в условиях поликлиники [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов, интернов, ординаторов, аспирантов / М. П. Михайлусова, С. В. Михайлусов, А. С. Николаева. - Москва: Изд-во РАМН, 2016. - 75 с. : ил. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа : http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
30.	Аллергология и иммунология [Электронный ресурс]: нац. рук. / [Е. Н. Медуницына и др.]; под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. – Крат. изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 640 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
31.	Тромбоэмболия легочной артерии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [И. Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
32.	Кардиоренальный синдром у больных с сердечной недостаточностью [Электронный ресурс] : учебное пособие / Е. В. Резник, И. Г. Никитин ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2020. - Посвящено 80-летию Г. И. Сторожакова. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
33.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл.ред. : Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Т. 1. - 2011.	1
34.	Интенсивная терапия [Текст] : нац. рук. : в 2 т. / Ассоц. мед. о-в по качеству ; гл.ред. : Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. Т. 2. - 2011.	1
35.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] : нац. рук. : / под ред. : Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
36.	Хроническое легочное сердце в практике терапевта поликлиники [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. Ларина В. Н., Вартанян Е. А., Барт Б. Я. и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. поликлин. терапии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
37.	Нефрология [Электронный ресурс] / под ред. Е. М. Шилова. – 2-е изд., испр. и доп.– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 696 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
38.	Поликлиническая терапия [Текст] : [учебник для высшего профессионального образования] / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 636 с. : табл. + CD.	9
39.	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: [учеб. для высш. проф. образования] / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 636 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
40.	Ревматология [Электронный ресурс] : нац. рук. / [Алекберова З. С. и др.] ; под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 718 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
41.	Митральные пороки сердца [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. А. Шостак ; сост. : Н. А. Шостак, В. А. Аксенова, Е. В. Константинова [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. факультет. терапии им. акад. А. И. Нестерова лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

42.	Ревматология [Электронный ресурс] : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] / под ред. А.	Удаленный доступ
43.	А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 408 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	
44.	Эндокринология [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов / Я. В. Благодосклонная, Е. В. Шляхто, А. Ю. Бабенко. – 3-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. – 422 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
45.	Общая врачебная практика: национальное руководство. практика [Электронный ресурс].- В 2-х т. Т.1. / под ред. акад. РАМН Денисова И.Н., проф. Лесняк О.М.- 2017.- 976с.- Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
46.	Общая врачебная практика [Электронный ресурс] : нац. рук. : в 2 т. Т. 2 : / [П. Н. Олейников и др.] ; гл. ред. И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. – 888 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
47.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : тесты и ситуац. задачи : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / В. И. Маколкин [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 304 с. : ил. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
48.	Непосредственное исследование больного [Электронный ресурс] учеб. пособие / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 176 с. – Режим доступа: http://books-up.ru .	Удаленный доступ
49.	Ведение беременных с соматической патологией врачом-терапевтом [Текст] : учебное пособие / [сост. : Н. В. Орлова, В. Н. Ларина, С. Н. Литвинова, О. В. Сайно] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 120 с.	1
50.	Пожилой больной. Особенности ведения в амбулаторных условиях [Текст]: учебное пособие / [И. И. Чукаева, Н. В. Орлова, В. Н. Ларина и др.] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 180 с.	1
51.	Профилактическая работа врача-терапевта в группах диспансерного наблюдения [Текст] : учебно-методическое пособие / [И. И. Чукаева, Ф. Д. Ахматова, С. Н. Литвинова] ; под ред. И. И. Чукаевой. - Москва : РУСАЙНС, 2016. - 203 с.	1
52.	Госпитальная терапия [Электронный ресурс] : учебник / [А. С. Балабанов, А. В. Барсуков, Е. В. Беляев и др.] ; под ред. А. В. Гордиенко. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2014. – 463 с. – (Учебник для медицинских вузов). - Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
53.	Атлас клинической медицины [Электронный ресурс] : внеш. признаки болезней / А. Ф. Томилов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 176 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
54.	Нозокомиальная пневмония у взрослых : Российские национальные рекомендации / [С. Н. Авдеев, В. Б. Белобородов, Б. З. Белоцерковский и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : МИА, 2016. - 175 с.: ил. - Библиогр. : С. 159-175. - Авт. указ. на С. 3-6.	1
55.	Клиническая эндокринология [Электронный ресурс] : крат. курс : учеб.-метод. пособие / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. – Санкт-Петербург : Спец-Лит, 2016. –186 с. – Режим доступа: http://e.lanbook.com .	Удаленный доступ
56.	Хронические гепатиты [Текст] : учебно-методическое пособие / [И. Е. Байкова, И.Г. Никитин, В. А. Кисляков и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии №2, каф. пропедевтики внутр. болезней лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 87 с. : ил. - Библиогр. : С. 80-83.	5
57.	Хронические гепатиты [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / [И. Е. Байкова, И. Г. Никитин, В. А. Кисляков и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии №2, каф. пропедевтики внутр. болезней лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

58.	Желтуха в клинической практике [Текст] : учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф. образования. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. - 59 с. : ил. - Библиогр. : С. 59.	10
59.	Желтуха в клинической практике [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / А. Н. Иванов, Э. П. Яковенко, Н. А. Агафонова, А. В. Яковенко ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. гастроэнтерологии и диетологии фак. доп. проф.образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2018. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
60.	Подзолков, В. И. Факультетская терапия [Текст]: [учебник для высшего образования]/ В. И. Подзолков, О. А. Кисляк. – Москва: МИА, 2022. – 604 с.: ил. – Библиогр.: С. 602-604. – ISBN 978- 5-9986-0471-3 VII П 442	5
61.	Респираторная медицина [Текст] : руководство : в 3 т. / Рос. респираторное общество ; под ред. А. Г. Чучалина. - 2- е изд., перераб. и доп. - Москва : Литтерра, 2017. - ISBN 978- 5-4235-0273-7 (в пер.).	2
62.	Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика [Текст] проблемноориентированный учебник по внутренней медицине : [для высшего профессионального образования] / А. Г. Чучалин, Е. В. Бобков. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2019. - 729 с. : ил. - Библиогр. : С. 709. - Предм. указ. : С. 710-730. - ISBN 978-5-9704-4836-6 (в пер.) : 1200,00. Шифр VII Ч 965	5
63.	Кардиология [Текст]: национальное руководство/ [Р. С. Акчурин, Ю. А. Алексеева, Б. Г. Алякин и др.]; под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 796 с.: [24] л. ил.: ил. – Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: С. 787-796. – Подгот. под эгидой Рус. кардиол. о-ва. – ISBN 978-5-9704-6092-4 VII К 219	1
64.	Кардиология [Текст]: национальное руководство: краткое издание/ [А. В. Андриященко, Г. П. Арутюнов, Т. В. Балахонова и др.]; под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп.; Крат. изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 815 с.: [16] л. ил.: ил. – Подгот. под эгидой Рус. кардиол. ова. – ISBN 978-5-9704-5397-1 VII К 219	1
65.	Арутюнов, Г. П. Внутренние болезни [Текст]: избранные лекции: [учебное пособие для высшего профессионального образования]/ Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 523 с. – ISBN 978-5-9704-6407-6 VII А 868	1
66.	Нефрология [Текст]: национальное руководство: краткое издание/ [С. О. Андросова, А. М. Андрусев, И. М. Балкаров и др.]; гл. ред.: Н. А. Мухин; науч. ред.: В. В. Фомин, Л. В. Лысенко; Ассоц. мед. о-в по качеству; Науч. о-во нефрологов России. – Крат. изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 597 с.: [6] л. и.: ил. – (Национальные руководства). Предм. указ.: С. 594-597. – Авт. указ.: С. 8-13. – ISBN 978-5- 9704-5702-3 VII Н 582	1
67.	Нефрология [Текст]: клинические рекомендации/ [Т. Ю. Абасеева, А. М. Андрусев, М. М. Батюшкин и др.]; под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской; Ассоц. нефрологов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 851 с.: ил. – Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: С. 847-851. – Авт. указ.: С. 6-13. – ISBN 978-5-9704-5570-8 VII Н 58	1
68.	Гематология [Текст]: национальное руководство/ [А. П. Серяков, И. Н. Халыстов, В. П. Поп и др.]; под ред. О. А. Рукавицына; Ассоц. мед. о-в по качеству. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 783 с.: [12] л. ил.: ил. – Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: С. 778-783. – Авт. указ. в огл. – ISBN 978-5-9704-5270-7 VII Г 33	1
69.	Нутрициология и клиническая диетология [Текст]: национальное руководство/ [А. Л. Абалина, С. Е. Акользина, И. В. Аксенов и др.]; под ред. В. А. Тутельяна, Д. Б. Никитюка. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1002 с.: ил. – (Национальные руководства). – Пред. указ.: С. 996-1002. – Авт. указ.: С. 7-11. – ISBN 978-5-9704-6280-5 VI Н 907	1
70.	Интенсивная терапия [Текст]: национальное руководство в 2 т. Т. 1 / [С. Н. Авдеев, Д. А. Аверьянов, А. М. Алашеев и др.]; под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2021. – 1151 с. [6] л. ил. ил. – (Национальные руководства). – Библиогр. в конце гл. - Предм. указ. С. 1142- 1151. – Авт. указ. на С. 8-14. – ISBN 978-5-9704-6257-7. – ISBN 978-5-9704-6258-4 (Т. 1) VII И 731 Интенсивная терапия [Текст]: национальное	1

	руководство в 2 т. Т. 2/ [М. М. Абакумов, С. Н. Авдеев, Д. К. Азовский и др.]; под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАРМедиа, 2021. – 1048 с. [1] л. ил. ил. – (Национальные руководства). – Библиогр. в конце гл. – Предм. указ. С. 1041- 1048. – Авт. указ. на С. 8-14. – ISBN 978-5-9704-6257-7. – ISBN 978-5-9704-6259-1 (Т. 2) VII И 731	
71.	Санаторно-курортное лечение [Текст]: национальное руководство/ [Г. Р. Абусева, В. Б. Адиллов, П. В. Антипенко и др.]; под ред. А. Н. Разумова, В. И. Стародубова, Г. Н. Пономаренко; Рос. академия наук; Нац. курорт. ассоц. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 748 с.: ил. - (Национальные руководства). - Библиогр. в конце гл. - Авт. указ.: С. 11-16. - ISBN 978-5-9704-6022-1 IV С 183	1
Дополнительная литература		
1.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Текст] / Г. В.Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др. ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - 95 с.	10
2.	Лечение пациентов с узловыми образованиями щитовидной железы [Электронный ресурс]/ Г. В. Родоман, И. П. Сумеди, Н. В. Свириденко и др.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии и лучев. диагностики лечеб. фак. - Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. – 95 с. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101	Удаленный доступ
3.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 1 : Основы геронтологии; Общая гериатрия / [С. Г. Абрамович, Г. П. Арутюнов, А. И. Арчаков и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	4
4.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст]: в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 2: Введение в клиническую гериатрию / [М. Х. Абулов, Н.А. Агаджанян, О. В. Александров и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	4
5.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст]: в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 3: Клиническая гериатрия / [С. Н. Авдеев, В. В. Аникин, В.Н. Анохин и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	4
6.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст]: в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.	4
7.	Сепсис [Текст]: классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение / [С. Ф. Багненко, Е. Н. Байбарина, В. Б. Белобородов и др.] ; под ред. Б. Р. Гельфанда. - 4-е изд., доп. и перераб. - Москва : МИА, 2017. - 406 с. : ил. - Авт. указ. на С. 3-10. - (в пер.).	1
8.	Современная эпилептология: проблемы и решения [Текст]/ [Э. Перукка, В. А. Хаузер, В. А. Карлов и др.]; под ред. Е. И. Гусева, А. Б. Гехт. - Москва: Буки-Веди, 2015. - 519 с.: ил. - Библиогр. в конце гл. - Авт указ. в содерж. - (в пер.).	1
9.	Острые нарушения мезентериального кровообращения [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А. И. Хрипуна; [сост. : А. И. Хрипун, А. Н. Алимов, А. Д. Прямыков [и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. хирургии и эндоскопии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
10.	Основы ангиологии [Электронный ресурс]/ Р.Е. Калинин [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp .	Удаленный доступ
11.	Легочная артериальная гипертензия, ассоциированная с врожденными пороками сердца: особенности диагностики и лечения [Текст] : учебное пособие/ [сост. : Т. В. Мартынюк, З. С. Валиева, С. Е. Грацианская, О. П. Шевченко]; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. кардиологии ФДПО. – Москва: РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2022. – 51 с. : ил. – Библиогр. : С. 42-48.	5
12.	Легочная артериальная гипертензия, ассоциированная с врожденными пороками сердца: особенности диагностики и лечения [Электронный ресурс] : учебное пособие / [сост. : Т. В. Мартынюк, З. С. Валиева, С. Е. Грацианская,	Удаленный доступ

	О. П. Шевченко] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. кардиологии ФДПО. – Москва, 2022. – Adobe Acrobat Reader. – http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	
13.	Современные принципы диагностики и терапии билиарной дисфункции [Электронный ресурс] : учебное пособие / сост. : Н. Г. Потешкина, А. М. Сванидзе, Н. С. Крылова ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. терапии фак. доп. проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2020. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ
14.	Неалкогольная жировая болезнь печени в работе врача первичного звена: вопросы диагностики и лечения [Текст]: учебно-методическое пособие / Г. Е. Ройтберг, О.О. Шархун, И. Д. Сластикова ; Г. Е. Ройтберг, О. О. Шархун, И. Д. Сластикова ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. терапии, общ. практик и ядер. медицины ФДПО. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 43 с. : ил. - Библиогр. : С. 37-38.- Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101 .	Удаленный доступ

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. www.mirvracha.ru - профессиональный портал для врачей;
9. www.rmj.ru - русский медицинский журнал;
10. www.mediasphera.ru - издательство «Медиа Сфера»;
11. www.scsml.rssi.ru - центральная научная медицинская библиотека.

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система Консультант Плюс.
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
3. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
5. <https://femb.ru/> – Федеральная электронная медицинская библиотека;
6. <http://www.medinfo> – медицинская поисковая система для специалистов;

7. <http://www.rosminzdrav.ru> – официальный сайт Минздрава России.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Учебные аудитории укомплектованы столами, креслами, стульями. Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран, монитор) ПК, с доступом в Интернет. Наборы наглядных электронных материалов по различным разделам дисциплины, записанный лекционный материал (в содержание которого включены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, референтные значения, алгоритмы ведения пациентов) клинические ситуационные задачи.
2	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать трудовые действия и формировать необходимые навыки для выполнения трудовых функций, предусмотренных профессиональным стандартом. В том числе: стетофонендоскоп, термометр, аппарат для измерения артериального давления, пикфлоуметр, пульсоксиметр электрокардиограф, медицинские весы, ростометр, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, ингалятор компрессорный, негатоскоп.
3	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	Укомплектованы персональными компьютерами с выходом в сеть «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательную среде РНИМУ.

Программное обеспечение

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 10 разделов:

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

Раздел 2. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.

Раздел 3. Пульмонология.

Раздел 4. Кардиология.

Раздел 5. Ревматология.

Раздел 6. Гастроэнтерология.

Раздел 7. Нефрология.

Раздел 8. Гематология.

Раздел 9. Отдельные аспекты патологии эндокринной системы.

Раздел 10. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации в форме зачета с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;

— задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);

— вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	Раздел «Кардиология» Мастер-класс тема «Основные методы диагностики и лечения больных с заболеваниями органов кровообращения». Цель: Изучение современных достижений в области диагностики и лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы, закрепление знаний, полученных при изучении данного раздела дисциплины, обсуждение конкретных вариантов диагностики и лечения в различных клинических случаях.
Л	Раздел «Пульмонология» Лекция-визуализация с применением презентаций тема «Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома». Цель: Совершенствование теоретических знаний в области данной патологии.
СПЗ	Раздел Гематология» Клинический разбор пациента с диагнозом «Множественная миелома». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Раздел «Нефрология» Клинический разбор пациента с предварительным диагнозом «Нефротический синдром». Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.
СПЗ	Раздел «Ревматология» Групповая дискуссия на тему «Серонегативные спондилоартриты». Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так

	и творческий потенциал; научиться вести конструктивное обсуждение.
СПЗ	<p>Раздел «Гастроэнтерология» Решение комплексных ситуативных задач по теме № 6.7.3. «Воспалительные заболевания кишечника».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>
СПЗ	<p>Раздел «Кардиология» Доклады обучающихся по теме: «Приобретенные пороки сердца» с применением презентаций (слайды, фото, рисунки, схемы, таблицы), видеоматериалов и представлением конкретного клинического случая.</p> <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления, закрепление теоретических знаний по данной теме, навыков публичных выступлений.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)
«ТЕРАПИЯ»**

Специальность
31.08.49 Терапия

Направленность (профиль) программы
Терапия

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2023 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – профессиональные источники информации; – методологию поиска, сбора и обработки информации; – критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – пользоваться профессиональными источниками информации; – проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; – анализировать и критически оценивать полученную информацию
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; – методами обработки информации
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; – навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, стандарты специализированной, в том числе высокотехнологической медицинской помощи при заболеваниях терапевтического профиля, клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи; – анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности внутренних органов организма человека; – особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; – методику сбора информации о состоянии здоровья; – методики клинического обследования; – МКБ
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – собрать информацию о состоянии здоровья пациента; – провести клиническое обследование; – выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; – оценить объем медицинской помощи
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – алгоритмом диагностики и обследования пациентов; – навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – возможности и значение лабораторных и

пациентов на лабораторные и инструментальные обследования		инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; – нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола
	Уметь	– определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; – определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов
	Владеть	– методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	– разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
	Владеть	– навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	– фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины
	Уметь	– оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	Владеть	– навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	Уметь	– составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;

	Владеть	– навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	– методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля;
	Уметь	– оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Владеть	– методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Уметь	– выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
	Владеть	– навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	– порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации
	Уметь	– проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	– организации и проведения медицинской экспертизы; – навыками оформления медицинской документации
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– основы здорового образа жизни; – современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики заболеваний, ожирения, аллергических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания;
	Уметь	– проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями и своевременно направлять на консультации к врачам-специалистам; – проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
	Владеть	– навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями; – навыками санитарно-гигиеническое просвещение населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками

ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– способы и методы оценки, и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
	Уметь	– оценивать и контролировать профилактическую работу с населением; – оценивать и контролировать оздоровительные мероприятия для пациентов с хроническими заболеваниями
	Владеть	– способами оценки эффективности профилактической работы с населением; – навыками оценки и контроля оздоровительных мероприятий для пациентов с хроническими заболеваниями
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; – правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; – принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	– заполнять медицинскую документацию; – использовать в своей работе информационно-аналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; – использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	– навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; – навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; – навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса, кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреозном кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке; – клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения; – основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР;
	Уметь	– проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам; – распознавать состояния, требующие срочного

		<p>медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации;</p> <ul style="list-style-type: none"> – диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе;
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека; – принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара		
ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – общие вопросы организации медицинской помощи по профилю «терапия»; – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи; – методику сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – методику физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – медицинские показания и противопоказания к использованию лабораторной, инструментальной диагностики; – клиническая картина заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения, особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – клиническую картину, особенности течения, осложнений заболеваний (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, нервной, мочевыделительной, эндокринной и репродуктивной систем, иммунной системы и органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата) и коморбидных

	<p>(полиморбидных) состояний у взрослого населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – теорию и методологию диагноза, структуры, основных принципов построения клинического диагноза: симптоматического, синдромального, нозологического, метода дифференциального диагноза; – установку диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) и его обоснование; – особенности ведения женщин фертильного возраста, имеющих экстрагенитальную патологию и беременных; – признаки профессиональных заболеваний и определение показаний к направлению к профпатологу; – медицинские показания для направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам; – медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – проводить физикальное обследование пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – интерпретировать результаты физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы) с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; – обосновывать объем лабораторного, инструментального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты: <ul style="list-style-type: none"> - измерение артериального давления на периферических артериях; - исследование уровня глюкозы в крови - суточное мониторирование артериального давления (СМАД) - пульсоксиметрию - чтение спирограмм - определение лодыжечно-плечевого индекса - проведение ортостатической пробы - пневмотахометрию - приготовление мазков, материала для цитологического, бактериального исследования; плевральной пункции - снятие и расшифровка электрокардиограммы; – интерпретировать результаты лабораторного обследования пациентов; – интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов; – обосновывать направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов;

		<ul style="list-style-type: none"> – устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; – определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; – определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками анализа информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); – навыками проведения физикального обследования пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками интерпретации и анализа результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; – навыками составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; – навыками направление пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» на лабораторные и инструментальные обследования при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками направления пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний с учетом противопоказаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками проведения дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками установки диагноза с учетом МКБ; – навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия»; – навыками определения медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи врачом-терапевтом
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»;

заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность		<ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – клиническую картину заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» взрослого населения; – особенности клинической картины, течения и осложнения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» в пожилом, старческом возрасте и у беременных женщин; – перечень нозологических форм по системам у взрослого населения в том числе профзаболеваний; – методы назначения лекарственных препаратов, медицинские показания (и противопоказания) к применению медицинских изделий при заболеваниях и (или) состояниях у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, применяемых по профилю «терапия», медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; – методы немедикаментозной терапии, лечебного питания пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания и (или) состояния в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – направлять пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара или в условиях дневного стационара, при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи

	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками разработки плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития; – навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками назначения немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами; – навыками направления пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оказания специализированной медицинской помощи, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи; – навыками выявления медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, при невозможности ее оказания в условиях медицинской организации, в которой находится пациент, безотлагательная доставка пациента, в том числе бригадой скорой медицинской помощи, в медицинскую организацию, имеющую в своем составе специализированные отделения, для оказания необходимой медицинской помощи; – навыками оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий; – навыками определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в

		<p>соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листков временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; – оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности; – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу
ПК-1.5 Проводит мероприятия по	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий;

профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		<ul style="list-style-type: none"> – формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела; – принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; – вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа

электронного документа	Уметь	– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
	Владеть	– навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	– должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка
	Уметь	– осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
	Владеть	– навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
Полугодие 1				
Раздел 1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Национальный проект «Здравоохранение». 2. Организация терапевтической службы в многопрофильном стационаре. 3. Организация терапевтической службы в дневном стационаре, как структурном подразделении многопрофильного стационара. 4. Перечислите должностные обязанности персонала терапевтического отделения. 5. Порядок проведения МСЭ. 6. Перечислите медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ. 7. Принципы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. 8. Методы профилактики инфекционных заболеваний в стационаре. 9. Взаимоотношение врача и пациента, врачебная тайна. 10. Правила оформления электронной карты стационарного больного. 11. Медицинская документация дневного стационара. 12. Использование ЕМИАС в работе терапевтического отделения. 	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.2 ПК-2.3
Тема 1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины.			
Тема 1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.			
Тема 1.3	Организация экспертизы трудоспособности.			
Тема 1.4	Организация профилактической работы в стационаре.			
Тема 1.5	Отдельные аспекты медицинской психологии.			
Тема 1.6	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов.			
Раздел 2	Общие вопросы диагностики и лечения в практике врача-терапевта.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дайте определение термина «диагноз». 2. Виды диагноза. 3. Основы правильного построения диагноза. 4. Причины диагностических ошибок. 5. Тактика обследования пациента. 6. Роль медицинских стандартов лечения. 	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3
Тема 2.1	Виды диагноза, правильное построение диагноза.			
Тема 2.2	Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза.			
Тема 2.3	Построение плана лечения.			
Тема 2.4	Роль реабилитации в терапии			

			<p>7. Перечислите методы лечения терапевтического больного.</p> <p>8. Особенности оказания медицинской помощи больным с неизлечимыми заболеваниями.</p> <p>9. Методы медицинской реабилитации терапевтического больного.</p> <p>10. Показания и противопоказания для проведения медицинской реабилитации.</p>	
Раздел 3	Пульмонология.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Перечислите лабораторные и инструментальные методы обследования пациента с патологией органов дыхания.</p> <p>2. Лечение бронхообструктивного синдрома.</p> <p>3. Профилактика ХОБЛ.</p> <p>4. МСЭ у больных с бронхиальной астмой.</p> <p>2. Осложнения внебольничной пневмонии.</p> <p>3. Показания к госпитализации внебольничной пневмонии.</p> <p>4. Современные подходы к лечению пневмоний.</p> <p>5. Дифференциальный диагноз кровохарканья.</p> <p>6. Клиническая картина бронхоэктатической болезни.</p> <p>7. МСЭ у больных с бронхоэктатической болезнью.</p> <p>8. Диагностика интерстициальных заболеваний легких.</p> <p>9. Реабилитация больных с интерстициальными заболеваниями легких.</p> <p>10. Новообразование в легком, дифференциальный диагноз.</p> <p>11. Дифференциальный диагноз плевритов.</p> <p>12. Перечислите заболевания, проявляющиеся дыхательной недостаточностью.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5</p>
Тема 3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.			
Тема 3.2	Острый бронхит.			
Тема 3.3	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)			
Тема 3.4	Бронхиальная астма.			
Тема 3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.			
Тема 3.6	Нагноительные заболевания легких.			
Тема 3.7	Интерстициальные заболевания легких.			
Тема 3.8	Саркоидоз.			
Тема 3.9	Синдром легочной диссеминации.			
Тема 3.10	Синдром объемного образования в легких.			
Тема 3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.			
Тема 3.12	Легочная гипертензия.			
Тема 3.13	Синдром плеврального выпота.			
Тема 3.14	Дыхательная недостаточность.			
Раздел 4	Кардиология.	Устный опрос	<p>Вопросы к опросу:</p> <p>1. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения дислипидемий.</p> <p>2. Дифференциальный диагноз болей в груди.</p> <p>3. Перечислить классы препаратов для лечения пациентов со стабильной ИБС.</p> <p>4. Диагностика безболевой ишемия миокарда.</p> <p>5. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда».</p> <p>6. Лечение пациентов ОКС с и</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2</p>
Тема 4.1	Методы исследования в кардиологии.			
Тема 4.2	Дислипидемии.			
Тема 4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).			
Тема 4.4	Синкопальные состояния.			
Тема 4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.			
Тема 4.6	Кардиомиопатии.			
Тема 4.7	Приобретенные пороки сердца.			
Тема 4.8	Врожденные пороки сердца.			

Тема 4.9	Инфекционный эндокардит.		без подъема сегмента ST. 7. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. 8. Диагностика и лечение ИМ, реабилитация больных ИМ. 9. МСЭ у больных, перенесших инфаркт миокарда. 10. Варианты клиники постинфарктного кардиосклероза. 11. Синкопальные состояния, причины, дифференциальный диагноз. 12. Реабилитация больных после синкопальных состояний. 13. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий. 14. Профилактика гипертонической болезни. 15. Дифференциальный диагноз гипертрофии левого желудочка. 16. Диагностика нарушений ритма. 17. Дифференциальный диагноз отеков. 18. Дифференциальный диагноз одышки.	ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 4.10	Перикардиты.			
Тема 4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.			
Тема 4.12	Сердечная недостаточность.			
Тема 4.13	Аневризма аорты.			
Тема 4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).			
Раздел 5	Ревматология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз суставного синдромом. 2. Диагностические критерии острой ревматической лихорадки. 3. Реабилитация больных, перенесших острую ревматическую лихорадку. 4. Перечислите препараты генно-инженерной терапии при лечении ревматоидного артрита. 5. Клиническая картина анкилозирующего спондилита. 6. МСЭ больных с анкилозирующим спондилоартритом. 7. Тактика ведения больных с подагрой. 8. Профилактика подагры. 9. Лечение дерматомиозита. 10. Основные клинические синдромы системной красной волчанки. 11. Диагностика ревматической полимиалгии. 12. Лечение болезни Бехчета.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.			
Тема 5.2	Острая ревматическая лихорадка.			
Тема 5.3	Ревматоидный артрит.			
Тема 5.4	Серонегативные спондилоартриты.			
Тема 5.5	Остеоартрит.			
Тема 5.6	Микрокристаллические артриты.			
Тема 5.7	Остеопороз.			
Тема 5.8	Системные заболевания.			
Тема 5.9	Системные васкулиты.			
Раздел 6	Гастроэнтерология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальный диагноз дисфагии. 2. Дифференциальный диагноз гастроэзофагеального рефлюкса. 3. Профилактика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. 4. Методы диагностики Helicobacter pylori. 5. Тактика ведения пациентов с	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1
Тема 6.1	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии.			
Тема 6.2	Заболевания пищевода.			
Тема 6.3	Заболевания печени.			
Тема 6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.			
Тема 6.5	Заболевания желчевыводящей системы.			

Тема 6.6	Заболевания поджелудочной железы.		постхолецистэктомическим синдромом.	ОПК-8.2
Тема 6.7	Заболевания тонкого и толстой кишки.		6. Реабилитация больных с постхолецистэктомическим синдромом.	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 6.8	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.		7. Дифференциальный диагноз холестаза. 8. Диагностика целиакии. 9. Осложнения дивертикулярной болезни толстой кишки. 10. Принципы лечения циррозов печени. 11. Клиническая картина алкогольной болезни печени. 12. Дифференциальный диагноз желтухи. 13. Дифференциальный диагноз асцита. 14. Перечислите генетически-обусловленные заболевания печени. 15. МСЭ больных с генетически обусловленными заболеваниями печени.	
Раздел 7	Нефрология.	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2
Тема 7.1	Методы исследования в нефрологии.		1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома.	ОПК-4.1
Тема 7.2	Гломерулонефриты.		2. Дифференциальный диагноз протеинурии.	ОПК-4.2
Тема 7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.		3. Диагностика хронических гломерулонефритов.	ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 7.4	Пиелонефриты.		4. МСЭ больных с хроническими гломерулонефритами.	ОПК-7.1 ОПК-7.2
Тема 7.5	Нефротический синдром.		5. Лечение тубулоинтерстициальных нефритов.	ОПК-8.1 ОПК-8.2
Тема 7.6	Острое почечное повреждение.		6. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома.	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 7.7	Хроническая болезнь почек.		7. Тактика ведения больных с хронической болезнью почек.	ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию.		8. Профилактика хронической болезни почек. 9. Виды заместительной почечной терапии. 10. Общие принципы ведения диализных больных. 11. Реабилитация больных, перенесших трансплантацию почки.	
Полугодие 2				
Раздел 8	Гематология.	Устный опрос	Вопросы к опросу:	УК-1.1 УК-1.2
Тема 8.1	Общие принципы диагностики в гематологии.		1. Дифференциальный диагноз гипохромных анемий.	ОПК-4.1
Тема 8.2	Дифференциальный диагноз анемий.		2. Дифференциальный диагноз мегалобластных анемий.	ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2
Тема 8.3	Острые лейкозы.		3. Формы гемолиза, клиническая картина.	ПК-1.1 ПК-1.2
Тема 8.4	Хронические миелопролиферативные заболевания.		4. Клиническая картина острых лейкозов.	
Тема 8.5	Неходжкинские лимфомы.		5. Диагностика хронических миелопролиферативных заболеваний.	
Тема 8.6	Лимфома Ходжкина.		9. Перечислите лимфопролиферативные заболевания.	
Тема 8.7	Парапротеинемические гемобластозы.		11. Лечение парапротеинемических гемобластозов.	

Тема 8.8	Миелодиспластические синдромы.		12. Дифференциальный диагноз лимфоаденопатии.	
Тема 8.9	Патология гемостаза.		13. Дифференциальный диагноз тромбоцитоза.	
Раздел 9	Эндокринология.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Диагностика сахарного диабета. 2. Назовите группы препаратов для лечения СД. 3. Профилактика СД. 4. Реабилитация больных СД. 5. МСЭ больных СД. 6. Лечение первичного и вторичного ожирения. 7. Профилактика ожирения. 8. Клиническая картина заболеваний щитовидной железы. 9. Диагностика гиперпаратиреоза. 10. Реабилитация больных с заболеваниями щитовидной железы. 11. Дифференциальный диагноз гормонально-активных опухолей коры надпочечников. 12. МСЭ больных с гормонально-активными опухолями надпочечников.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5
Тема 9.1	Сахарный диабет.			
Тема 9.2	Болезни щитовидной железы.			
Тема 9.3	Патология паращитовидных желез.			
Тема 9.4	Ожирение. Метаболический синдром.			
Тема 9.5	Болезни гипоталамо-гипофизарной системы.			
Тема 9.6	Заболевания надпочечников.			
Раздел 10	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней.	Устный опрос	Вопросы к опросу: 1. Лечение острой сердечной недостаточности. 2. Астматический статус, принципы диагностики и лечения. 3. Тактика ведения пациента с легочным кровотечением. 4. Интенсивная терапия при кровотечении из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. 5. Лечение печеночной комы. 6. Гипогликемическая кома, диагностика, лечение. 7. Ангионевротический отек, клиническая картина, диагностика, лечение.	ОПК-10.1 ОПК-10.2
Тема 10.1	Неотложная помощь и интенсивная терапия в кардиологии.			
Тема 10.2	Неотложная помощь и интенсивная терапия в пульмонологии.			
Тема 10.3	Неотложная помощь и интенсивная терапия в гастроэнтерологии.			
Тема 10.4	Неотложная помощь и интенсивная терапия в эндокринологии.			
Тема 10.5	Неотложная помощь и интенсивная терапия в аллергологии.			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации - зачету с оценкой

Полугодие 1

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.
2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара.
3. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара. ЕМИАС в работе терапевтического стационара.

4. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листка временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.
5. Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы профилактики инфекционных заболеваний.
6. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
7. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.
8. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
9. Построение плана обследования и лечения пациента.
10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Фенотипы. Диагностика. Лечение.
11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы.
12. Пневмонии. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения. Критерии эффективности лечения.
13. Абсцесс легкого. Этиология, классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз, лечение.
14. Саркоидоз. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов. Лечение, прогноз.
15. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.
16. Легочной гипертензия. Классификация. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз. Лечение.
17. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиническая картина.
18. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.
19. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, тактика обследования. Лечение.
20. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.
21. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
22. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Клиническая картина. Диагностика.

23. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС.
24. Инфаркт миокарда (ИМ). Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
25. Осложнения ИМ. Диагностика и лечение.
26. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Классификация, клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения больных.
27. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения.
28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Лечение.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Тактика ведения больных, показания к хирургическому лечению.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.
31. Инфекционный эндокардит, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика. Тактика лечения пациентов. Прогноз.
32. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение.
33. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
34. Сердечная недостаточность. Клинические варианты сердечной недостаточности. Диагноз и дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.
35. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.
36. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, диагностические критерии. Лечение.
37. Ревматоидный артрит. Классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Лечение.
38. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз.
39. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Современная тактика ведения пациентов.
40. Остеоартрит. Классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.

41. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Критерии и дифференциальный диагноз. Лечение.
42. Понятие о болезнях склеродермической группы. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.
43. Болезнь Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика, лечение.
44. Этиология и патогенез системных васкулитов. Классификация васкулитов. Органные поражения. Принципы дифференциального диагноза. Общие принципы ведения пациентов.
45. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина. Диагностика, лечение. Пищевод Баррета.
46. Хронический гастрит. Классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
47. Язвенная болезнь желудка. Классификация, клиническая картина, осложнения, лечение.
48. Хронические гепатиты: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.
49. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Терапия.
50. Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.
51. Язвенный колит. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов.
52. Гломерулонефриты. Классификация. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
53. Нефротический синдром. Клиническая картина, осложнения, диагностика, лечение.
54. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
55. Хроническая болезнь почек. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
56. Заместительная почечная терапия: тактика ведения пациентов.

Ситуационные задачи

Задача 1

Больная С., 65 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 37,5°C, общую слабость, утомляемость, потливость, заложенность носа, першение в гортани и кашель с вязкой мокротой желтого цвета, одышку.

Из анамнеза известно, что заболела остро, около 10 дней назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 37,6°C, «саднение» за грудиной, сухой, приступообразный кашель, провоцируемый разговором и холодным воздухом, першение в гортани, небольшой насморк. В течение последних трех дней кашель стал влажным с

трудно отделяемой мокротой желтого цвета, появилась одышка. В семье перед этим болел ребенок, посещающий детский сад. Лечилась самостоятельно без эффекта.

В анамнезе в течение последних 3 лет - артериальная гипертензия с максимальным значением АД 170/100 мм рт ст. Постоянно принимает рамиприл 5 мг и амлодипин 5 мг. На фоне антигипертензивной терапии АД в пределах 135/80 мм рт ст.

Вредные привычки отрицает.

Эпидемиологический анамнез: за пределы Москвы и Московской области не выезжала. Не работает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 76 кг. Температура тела на момент осмотра 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев гиперемирован. Небные миндалины рыхлые, гиперемированные, без налета. При сравнительной перкуссии легких выявляется небольшое притупление легочного звука в нижних отделах справа. В легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах справа ослабленное, рассеянные сухие хрипы, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается небольшое количество влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту. SpO₂ 94%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 92 удара в минуту. АД 135/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 117 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, MCV 96 фл (81-103), RDW 12,4% (11,6- 14,8), MCH 29,6 пг (26,0-34,0), MCHC 34,8 г/дл (32,0-36,0), тромбоциты $225 \times 10^9 /л$, лейкоциты $9,41 \times 10^9 /л$, нейтрофилы палочкоядерные 5 %, нейтрофилы сегментоядерные 64 %, лимфоциты 25 %, моноциты 4 %, базофилы 0 %, эозинофилы 2 %, нейтрофилы $4,70 \times 10^9 /л$, лимфоциты $1,37 \times 10^9 /л$, моноциты $0,26 \times 10^9 /л$, эозинофилы $0,09 \times 10^9 /л$, Базофилы $0,04 \times 10^9 /л$, СОЭ 24 мм/ч

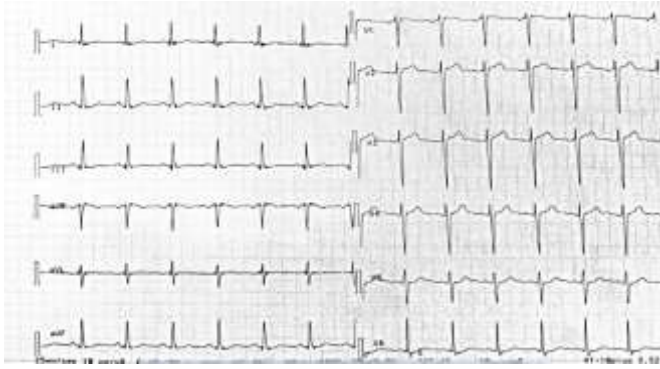
Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1016, белок- отрицательно, глюкоза отрицательно, лейкоциты 0-1 в поле зрения.

Анализ мокроты: цвет светло - желтый, характер- слизистая, консистенция вязкая, лейкоциты 25-45 в п/зр., эпителий 3-5 п/зр., альвеолярные макрофаги 1-2 п/зр., эритроциты не обнаружены, эозинофилы не обнаружены, атипичные клетки отсутствуют, кристаллы Шарко- Лейдена не обнаружены, спирали Кушмана не обнаружены, флора смешанная.

Микробиологическое исследование мокроты: рост микрофлоры не обнаружен.

ИФА: IgM- Chlamydomphila pneumoniae- отрицательно, IgG Chlamydomphila pneumoniae отрицательно, IgM Mycoplasma pneumoniae -положительно, IgG- Mycoplasma pneumoniae отрицательно

ЭКГ:



Рентгенография органов грудной клетки:



1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Назначьте лечение.

Задача 2

Пациент А., 35 лет, поступил в приемное отделение стационара самотеком в сопровождении родственников, в связи с жалобами на общую слабость, сухой кашель, приступы удушья, чувство заложенности в грудной клетке.

Из анамнеза известно, что пациент с детства имеет пищевую аллергию на цитрусовые, аллергию на пыль. Нередко страдал ОРВИ с эпизодами удушья, в связи с чем периодически принимал по рекомендации знакомых супрастин, эуфиллин в таблетках с положительным эффектом. Стационарное лечение не проходил, у врачей в поликлинике по месту жительства не наблюдался. Наличие хронических заболеваний в анамнезе отрицает. Курение отрицает. Около 5 лет назад перенес двустороннюю полисегментарную пневмонию, после чего эпизоды удушья стали появляться чаще. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, когда на фоне очередного эпизода ОРВИ стал отмечать повторные приступы удушья, сухого кашля. Температура тела все дни болезни была субфебрильная. Опираясь на информацию в сети Интернет, самостоятельно стал принимать сальбутамол при приступах удушья с временным положительным эффектом. Однако в связи с учащением приступов удушья и

увеличением их продолжительности, и быстро ухудшающимся самочувствием, обратился в приемное отделение стационара.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент вялый, говорит с трудом, не может закончить фразы. Сидит с опорой руками на край кровати. Цвет кожных покровов обычный, акроцианоз пальцев верхних конечностей и губ. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, на всей поверхности легких выслушиваются сухие жужжащие хрипы. ЧДД – 32-34 в минуту. SpO₂ – 86% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 56 в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания – отрицательный с 2-х сторон.

Данные обследований: общий анализ крови: Hb – 150 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 300×10^9 /л, лейкоциты – $11,0 \times 10^9$ /л, базофилы – 1%, эозинофилы – 8%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, лимфоциты – 22%, моноциты – 7%, СОЭ – 30 мм/ч.

ЭКГ: синусовая брадикардия, P-pulmonale, отклонение ЭОС вправо.

Рентгенография ОГК: повышение прозрачности легочных полей, усиление легочного рисунка в прикорневых и базальных отделах.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы;
2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз;
3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования;
4. Определите тактику ведения больного.

Задача 3

Пациентка М., 63 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке с затрудненным выдохом, общую слабость.

Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной в течение последних нескольких лет, когда отметила появление кашля с отделением слизистой мокроты в утренние часы, затем появилась одышка при умеренной физической активности. К врачам не обращалась, не обследовалась. Самостоятельно принимала ацетилцистеин, с незначительным положительным эффектом. Настоящее ухудшение в течение последней недели, когда после переохлаждения повысилась температура тела до субфебрильных цифр, увеличилась продукция мокроты, усилились одышка и кашель.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка курит с 23 лет по 15 сигарет в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронические заболевания в анамнезе отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пациентка в сознании, контактна. Кожные покровы сухие, диффузный цианоз. Отеков нет. Температура тела 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст., Ps - 94 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. При аускультации легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 28 в мин, SpO₂ 89% на воздухе. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края

реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови: эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 155 г/л, тромбоциты - $320 \times 10^9/л$, лейкоциты - $11,3 \times 10^9/л$, б - 1 %, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 45 мм/ч; биохимический анализ крови: С-реактивный белок - 45 мг/л (норма 0-5 мг/л); цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления, клеток атипии не выявлено.

Данные инструментальных исследований: рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и боковой проекции: диффузное усиление легочного рисунка, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено; ЭКГ: ритм правильный, синусовый, нормальная ЭОС, ЧСС 92 в минуту; Спирография: ОФВ1 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ1 на 5%.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы у пациентки;
2. Какие заболевания могут сопровождаться подобной клинической картиной? Проведите дифференциальный диагноз;
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить и с какой целью?
4. Сформулируйте клинический диагноз;
5. Какова лечебная тактика ведения данной пациентки?

Задача 4

Пациент А 56 лет, обратился к терапевту с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба медленным шагом), эпизодически пароксизмальную ночную одышку – просыпается из-за одышки, одышка уменьшается в положении сидя; также в течение последнего месяца появились отеки голеней, сердцебиение, «перебои» в работе сердца.

При сборе анамнеза: хронические заболевания отрицает. Однако при расспросе, удалось выяснить, что в детстве были частые ангины, также, со слов пациента, в детском возрасте эпизодически возникали боли в суставах (коленных, локтевых), которые проходили при приеме НПВС, в дальнейшем боли не рецидивировали.

В течение последних трех лет стал отмечать появление и постепенное нарастание одышки при ходьбе. Настоящее ухудшение в течение месяца, когда резко снизилась толерантность к физическим нагрузкам – одышка стала возникать при минимальной нагрузке, эпизодически стала возникать ночью в горизонтальном положении. Также около 1 месяца назад появилось сердцебиение, перебои в работе сердца.

При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ. Отеки голеней. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 21 в минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 130 в мин. Перкуторно - верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке – трехчленный ритм, «хлопающий» первый тон, диастолический шум. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень: +2 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

ЭКГ



Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
2. Какие исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза
3. Опишите ЭКГ
4. Предположите причины резкого ухудшения состояния пациента
5. Оцените риск тромбоэмболических осложнений у пациента, исходя из риска, оцените необходимость назначения антикоагулянтов
6. Выберите и обоснуйте Вашу дальнейшую врачебную тактику.

Задача 5

Пациентка А 43 года, бухгалтер, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы в связи с внезапно начавшимся приступом одышки, сердцебиением, колющей болью в прекардиальной области.

Со слов пациентки, около недели назад отметила появление покраснения, боли и отека в области правой голени. Связывала данные симптомы с «артритом», к врачам не обращалась, лечилась самостоятельно – применяла мази с НПВС с временным положительным эффектом.

Настоящее ухудшение возникло в конце рабочего дня сегодня, когда, находясь за компьютером, резко возникла сильная одышка, сердцебиение, слабость. В связи с вышеуказанными жалобами вызвана СМП.

Из анамнеза жизни известно, что пациентка работает в офисе и проводит большую часть времени в положении сидя за компьютером, ведет малоподвижный образ жизни, курит, около 1 года применяет комбинированные оральные контрацептивы.

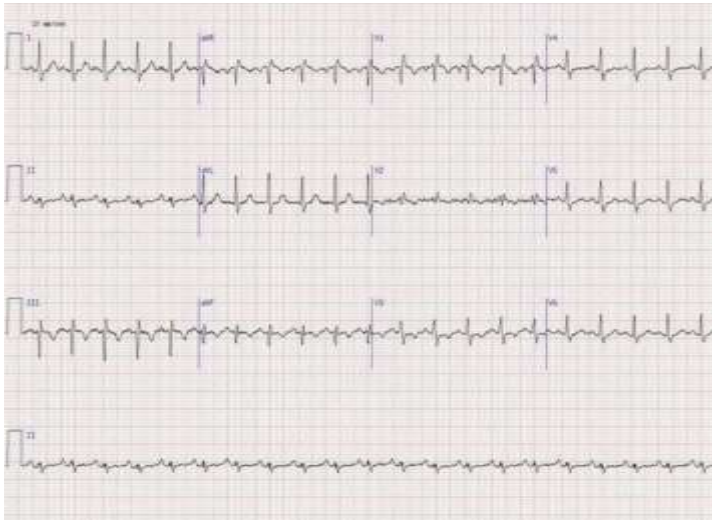
При осмотре:

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы обычной окраски. Отмечается отек и покраснение правой нижней конечности до нижней трети бедра, болезненность при пальпации правой нижней конечности; пульсация на артериях стопы, подколенной и общей бедренной артериях сохранена. Суставы без патологии. Грудная клетка правильной формы.

В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 24 в минуту, SpO₂ – 90%.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=Ps=110 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Вес – 80 кг. Рост – 163 см. ИМТ – 30.1 кг/м²

ЭКГ



Вопросы:

1. Выделите основной синдром
2. Сформулируйте предположительный диагноз. Выделите возможные предрасполагающие факторы
3. Интерпретируйте представленную ЭКГ
4. Составьте план исследований для подтверждения диагноза
5. Назначьте лечение

Задача 6

Пациентка А 57 лет, госпитализирована по СМП в городскую больницу в связи с повторными эпизодами синкопальных состояний.

Из анамнеза известно, что в течение около 3-х лет отмечает эпизодическое повышение АД до 160/90 мм.рт.ст., постоянно принимает Гипотиазид. Около 5 лет пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, последний пароксизм около 1 года назад, постоянно принимает Кордарон 200мг/сутки; Эликвис 5мг 2 раза в сутки.

4 месяца назад пережила смерть близкого родственника, в связи с выраженной «апатией» (могла целыми сутками не вставать с постели), тревогой обратилась к психиатру, диагноз: реактивная депрессия. Был назначен Амитриптилин. В настоящее время состояние с выраженной положительной динамикой, однако пациентка продолжает принимать данный препарат.

Около 5 дней назад появился кашель с отделением мокроты, повышение температуры до 37,8 С. Обратилась к терапевту по месту жительства. Было выполнено КТ – легких, диагностирована внебольничная правосторонняя н/долевая пневмония. ПЦР – тест на covid-19 – негативный. Был назначен Кларитромицин 500мг 2 раза сутки.

Настоящее ухудшение за день до госпитализации, когда был эпизод потери сознания. Сегодня вновь эпизод синкопального состояния, в связи с чем была вызвана СМП

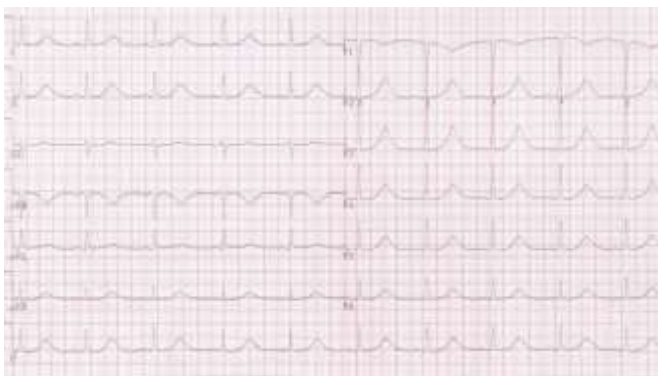
При осмотре в приемном отделении: Состояние средней степени тяжести. Температура – 36,8 С. В легких дыхание жесткое, справа в нижних отделах легких единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 17 в минуту, SpO₂ – 97%.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=Ps= 67 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Вес – 67 кг. Рост – 165 см. ИМТ – 24,6 кг/м²

На уровне приемного отделения выполнено КТ- легких – КТ-признаки правосторонней н/долевой пневмонии в стадии разрешения

КТ-головного мозга – патологии не выявлено

На ЭКГ 1 (при поступлении):



Пациентка госпитализирована в терапевтическое отделение для дообследования.

Вечером, находясь в коридоре, потеряла сознания, упала. На ЭКГ 2:



Вопросы:

1. Укажите возможные причины синкопальных состояний у данной пациентки
2. Опишите ЭКГ 1. Укажите возможные причины выявленных изменений
3. Опишите ЭКГ 2. Тактика лечения

Задача 7

Пациент С. Мужчина 66 лет на плановом медицинском осмотре. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда (2020 год) с ЧКВ и стентированием ПКА, артериальная гипертония (на фоне лечения АД 125/70), атеросклероз артерий нижних конечностей (реваскуляризация правой подколенной артерии в 2018 году). Регулярно принимает аспирин-кардио 100мг/сут, лозартан 100мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут, метопролол 50 мг/сут, розувастатин 20 мг/сут, эзетемиб 10мг/сут, предуктал 80мг 2 раза в день.

В анализе крови – гемоглобин 136 г/л, тромбоциты 250 тыс/мкл, креатинин 90 мкмоль/л, АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 22 ЕД/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, общий холестерин 3,6 ммоль/л, ЛПНП 2,0 ммоль/л, ЛПВП 1,0 ммоль/л.

На ЭхоКГ – ФВЛЖ 60%, небольшая дилатация полостей обоих предсердий, умеренная ГЛЖ, локальная сократимость ЛЖ не нарушена.

Стенокардии, одышки нет, перемежающейся хромоты нет. Курит 2-3 сигареты в день. Ходит пешком около 2-3 км в день.

При осмотре жалоб нет. Кожа розовая, цианоза нет, отёков нет. Хрипов в лёгких нет. Ритм сердца правильный. АД 110/60, ЧСС 60 в мин, ЧД 16 в мин.

Вопросы:

Какой сердечно-сосудистый риск у этого пациента?

Все ли факторы риска скомпенсированы? Если нет, то какие?

Какие изменения в лечении можно обсудить, и для чего?

Задача 8

Пациентка Б, женщина 55 лет. Госпитализирована в приёмное отделение стационара с диагнозом «состояние после обморока».

При поступлении жалуется на слабость, одышку, дискомфорт в лево половине грудной клетки. Симптомы появились около 1 недели назад в виде эпизодов сильной слабости и одышки при небольших физических нагрузках, а последние 2 дня – в покое. Сегодня слабость была очень сильная, вплоть до потери сознания.

В анамнезе – артериальная гипертония, ожирение (масса тела 100кг). Около 3 недель назад из-за травмы (перелом костей правой голени) была ограничена в движениях, правая голень был иммобилизована гипсовой лонгетой.

При осмотре: кожа бледная, небольшой цианоз губ, увеличение ярёмных вен, отёков нет, но правая голень в диаметре больше левой. Хрипов в лёгких нет, дыхание равномерно проводится во все отделы. Ритм сердца правильный, шумов нет. АД 110/60 (обычное АД 125-130/80-85), ЧСС 106 в мин., ЧД 20 в мин., SpO₂ 88%, температура тела 36,2С

На ЭКГ – синусовый ритм, нормальная ЭОС, PQ 0,16 сек, QRS 0,08 сек, QTc 360 мсек, ST на изолинии, отрицательные зубцы Т в V1-V4.

Гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 10,1 тыс/мкл, креатинин 95 мкмоль/л, тропонин I <0,1 нг/мл

Вопросы:

Какая наиболее вероятная причина заболевания данной пациентки?

Какие из следующих шкал риска нужно использовать для подтверждения Вашего предположения: CHADS2-VASc, GENEVA, GRACE, HAS-BLED, PRECISE-DAPT, WELLS?

Какое диагностическое обследование будет являться «золотым стандартом» для подтверждения диагноза?

Лечение Вы решили начать с инъекции эноксапарина. Какую дозу препарата Вы назначите?

Задача 9

Больная У. 24 лет, фельдшер, была направлена в стационар с жалобами на боли в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия

антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отёки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края рёберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $1,6 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 28%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л.

Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Задача 10

Больная И. 39 лет обратилась в поликлинику с жалобами на сердцебиение, слабость в левой руке и ноге. Из анамнеза: известно, что 6 месяцев назад пациентка перенесла транзиторную ишемическую атаку. 3 месяца назад - ОНМК в бассейне средней мозговой артерии, Акушерский анамнез: 2 беременности, 1 роды. 1 беременность в возрасте 22 лет протекала нормально, родила здорового доношенного ребенка; 2 беременность в возрасте 36 лет закончилась смертью плода на 12 неделе беременности (подтверждена нормальная морфология плода). При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Моторная афазия. Отмечается пятнистость кожи цианотичного оттенка, напоминающая «кружева», локализующаяся в области бёдер и ягодиц (сетчатое ливедо). Периферические лимфатические узлы не увеличены. Конфигурация суставов не изменена, объём движений полный. Над лёгкими перкуторно лёгочный звук, аускультативно хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС - 96 ударов в минуту. АД - 120/75 мм рт. ст. Печень, селезёнка не увеличены. При пальпации живот мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 112 г/л, лейкоциты – $9 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты – $100 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 46 мм/час.

Антитела к нативной ДНК отрицательные.

Волчаночный антикоагулянт положительный – 2,4 условные единицы (норма 0,8-1,2 условных единиц).

Анализ мочи: относительная плотность - 1010, белок - 0,033 г/л, лейкоциты - 5-7, эритроциты - 0-2 в поле зрения.

Вопросы

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы Вы бы рекомендовали пациенту для лечения и профилактики сосудистых осложнений? Обоснуйте свой выбор.

Задача 11

Больная А., 47 лет, жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при движении, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна в течение 10 лет. Неоднократно лечилась в стационарах. Настоящее ухудшение — за неделю до поступления после ОРВИ. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 70 в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде «плавников моржа», атрофия межкостных мышц. Активный и пассивный объем движений в суставах резко снижен.

Клинический анализ крови: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $6,5 \cdot 10^9$ /л. СОЭ 45 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л, креатинин 78 мкмоль/л, мочевины 4,0 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, АсТ 15 Ед/л, АлТ 19 Ед/л, холестерин 4,2 ммоль/л, СРБ ++, билирубин общий 12 мкмоль/л, ревматоидный фактор 1:640.

Рентгенография суставов рук: остеопороз, сужение суставных щелей, краевые узур, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей, кистовидные просветления в эпиметафизах пястных костей и фаланг

Анализ синовиальной жидкости: лейкоциты $24 \cdot 10^9$ /л, белок 40 г/л, глюкоза 2,0 ммоль/л, ревматоидный фактор положительный (+++).

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этой больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 12

Больной М., 30 лет, обратился с жалобами на припухание и боли суставов кистей и в лучезапястных, локтевых и коленных суставах, утреннюю скованность в первой половине дня. Впервые боли в суставах кистей, лучезапястных суставах появились около 1 года назад после переохлаждения. Пациент сначала принимал парацетамол, анальгин, затем диклофенак. К врачам не обращался, не обследовался. Недавно появились боли и

припухание локтевых и коленных суставов. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Имеется дефигурация II и III пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов. В области правого локтевого сустава плотное узелковое образование. Коленные суставы дефигурированы, определяется положительный симптом баллотирования надколенника с обеих сторон. DAS28 = 5,3. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС 82 в минуту. АД = 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин 88 г/л, лейкоциты $7,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $320 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 56 мм/ч, СРБ 44,7 мг/л, ревматоидный фактор 18 МЕ/мл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II–III пястных костей справа, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II–IV слева и II–III пястно-фаланговых суставов справа.

Вопросы

1. Какие основные синдромы и симптомы имеются у больного?
2. Какие дополнительные обследования необходимы больному?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 13

Больная, 54 года, по профессии повар, обратилась с жалобами на боли, припухание правого коленного сустава, ограничение подвижности обоих коленных суставов, больше справа, «утреннюю скованность» до 30 мин. Эти жалобы появились около недели назад после перенесенного ОРВИ. В связи с выраженным болевым синдромом, особенно при ходьбе и ночью, принимала диклофенак на протяжении 1 недели, после чего прекратила прием препарата в связи с некоторым уменьшением болевого синдрома и появлением дискомфорта в эпигастральной области. В течение последних 5 лет отмечает умеренные боли в обоих коленных суставах, преимущественно к концу рабочего дня (работа связана с длительным пребыванием в положении стоя). При осмотре: рост 163 см, вес 98 кг. Левый коленный сустав незначительно увеличен в объеме, движения в нем в полном объеме, при движении — грубый интраартикулярный хруст. Правый коленный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь. Пассивные и активные движения в нем значительно ограничены, резко болезненны, положительный симптом баллотирования надколенника, жидкость в нижнем завороте сустава. В правой подколенной ямке пальпируется округлое безболезненное образование плотноэластической консистенции. Дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет. Сердце перкуторно не увеличено, тоны приглушены, ритм правильный. АД 130/90 мм рт. ст. ЧСС 75 в минуту. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон.

Клинический анализ крови: Нб 126 г/л, эритроциты $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 30 мм/ч.

Биохимический анализ крови: СРБ++, РФ отрицательный, мочевая кислота 240 мкмоль/л.

Рентгенография коленных суставов: суставные щели умеренно сужены, субхондральный остеосклероз, краевые остеофиты в области латеральных и медиальных поверхностей обоих коленных суставов.

ЭГДС: язва антрального отдела желудка 8 мм в диаметре.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у больного?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 14

Больная Э., 30 лет, поступила в клинику с массивными генерализованными отеками, задержкой мочи, слабостью, одышкой, повышением АД, тошнотой, рвотой, нестерпимой головной болью. 1,5 месяца назад во время купания в бассейне поранила ногу, рана плохо заживала. Через неделю на фоне покраснения кожи появилась пузырьчатая сыпь, сильный зуд, пузырьки лопались и покрывались корочками. Без лечения симптоматика исчезла в течение 2 недель. За 10 дней до поступления в клинику заметила изменение цвета мочи, постепенное уменьшение объема выделяемой мочи, в последние сутки диурез составил 300 мл. Постепенно нарастали отеки. Сначала они были только на лице, затем распространились на конечности, брюшную стенку. Появилась одышка. АД повысилось до 190/110 мм рт. ст. При осмотре состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные; массивные рыхлые отеки лица, брюшной стенки, поясницы, конечностей, при надавливании остается ямка. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, небольшое количество незвонких влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 102 в 1 мин. АД 200/115 мм рт. ст. Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}$ /л /л, лейкоциты $5,0 \cdot 10^9$ /л, базофилы 1%, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 55%, лимфоциты 34%, моноциты 4%, тромбоциты $290 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий холестерин 4,3 ммоль/л, триглицериды 1,6 ммоль/л, протромбиновый индекс 92%, креатинин 270 мкмоль/л, мочевины 30 ммоль/л.

Иммунологическое исследование: антистрептолизин О 250 ЕД (при норме до 200 ЕД), антистрептогиалуронидаза 700 ЕД (при норме до 300 ЕД).

Общий анализ мочи: количество 50 мл, цвет бурый, относительная плотность 1020, белок 2,9 г/л, лейкоциты 3–5 в п/зр., эритроциты измененные 30–40 в п/зр.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этой больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больной?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 15

У 27-летнего больного 6 лет назад, после респираторной вирусной инфекции, появились боли в поясничной области, значительно снизилось количество выделяемой мочи, которая приобрела «бурый» цвет. Повышения АД и отеков в тот период не было. При обследовании в общем анализе мочи были обнаружены эритроциты в большом количестве, микроальбуминурия 250 мг в сутки, при УЗИ почек и предстательной железы патологии не было выявлено. Все симптомы исчезли в течение недели. Пациент был взят под наблюдение нефролога. При плановых анализах обнаруживали

персистирующую микрогематурию. В течение последующих лет было несколько сходных по симптоматике эпизодов макрогематурии после респираторных вирусных инфекций. Последние 2 года отмечает периодически повышение АД до 150/90 мм рт. ст., лекарственные препараты не принимал. Ухудшилось самочувствие около 2 недель назад, когда отметил уменьшение количества отделяемой мочи, возобновление макрогематурии, появление отеков нижних конечностей и повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Госпитализирован для обследования и лечения.

Объективные данные: состояние средней тяжести, отеки голеней. В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается. ЧДД 18 в 1 мин, ЧСС 86 в 1 мин, АД 170/100 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень безболезненная у края реберной дуги, край закруглен. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 800 мл.

Анализ крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $5,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты $280 \cdot 10^9/л$, СОЭ 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза 5,0 ммоль/л, креатинин 145 мкмоль/л, мочевины 7,6 ммоль/л, общий белок 79 г/л, альбумин 52 г/л, холестерин 4,7 ммоль/л, триглицериды 1,7 ммоль/л. Антител к ВИЧ, гепатиту С, HbsAg не обнаружено. IgG 17,3 г/л (7,0–17,0), IgA 6,2 г/л (0,9–4,5), IgM 1,4 г/л (0,5–3,5)

Исследование мочи: удельный вес 1025, эритроциты покрывают все поле зрения, лейкоциты 0–1 в поле зрения, глюкозы, ацетона в моче нет. Посев мочи: роста микрофлоры нет.

Суточная протеинурия 1,5 г/л.

Больному произведена биопсия почки: диффузная мезангиальная пролиферация с расширением внеклеточного матрикса, микроскопически — пролиферация мезангиальных клеток.

Вопросы

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этого больного?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача 16

Больная З., 52 лет, повар, госпитализирована в экстренном порядке в связи с гипертоническим кризом (АД - 200 и 120 мм рт. ст.)

Со слов пациентки, болеет гипертонической болезнью с 45 лет, с повышением АД максимально до 190 и 100 мм рт. ст., принимает постоянно лозартан 50/12,5 мг, уровень АД составляет 130-140 и 80-90 мм рт. ст. Не курит, алкоголь употребляет «по праздникам», около 50-100 мл крепкого алкоголя. Систематической диеты не соблюдает.

Из анамнеза известно, что около 1 года назад обратилась к дерматологу в связи с зудом кожи ладоней, конечностей, живота. Был заподозрен контактный дерматит, получала антигистаминные препараты, мази, пыталась соблюдать диету с ограничением гистаминолибераторов. Зуд стал меньше, но около 2 месяцев назад отметила появление неустойчивого стула – привычные запоры сменились жидким, более светлым и полуоформленным стулом, плохо смываемым с унитаза. Врач поликлиники назначил пациентке фосфоглив, креон, посоветовал соблюдать диету с ограничением животных

жиров. Пациентка рекомендации по диете соблюдала 2 недели, затем вновь вернулась к привычному питанию, при этом диарея возобновилась. Также в последнее время стала отмечать сухость глаз, сухость во рту, потребность запивать водой пищу. О данных жалобах врачу не сообщала.

При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, рост - 160 см, масса тела - 90 кг. Кожные покровы обычной окраски, склеры и слизистые оболочки слегка желтушные. Температура тела - 36,2 °С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется, молочные железы при пальпации без уплотнений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический короткий шум над аортой и в точке Боткина. ЧСС - 90 уд/мин. АД - 160 и 95 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом у корня. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, урчит при пальпации, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, край закруглен, при пальпации плотный, безболезненный, поверхность гладкая. Селезенка не увеличена. Стул неоформленный, светло-желтого цвета, без патологических примесей. Суставы коленные: умеренная крепитация, болезненность при движениях, движения не ограничены. Боль, умеренная при пальпации паравертебрально в поясничном и шейном отделах позвоночника.

Пальцевое исследование прямой кишки патологии не выявило.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – уд/мин, горизонтальное направление ЭОС, V5>V6, высокий R в этих отведениях, косонисходящая депрессия ST до 1,5 мм и отрицательный T в I, aVL, V5-V6.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 135 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 310×10^9 /л, п/я-3%, с/я-70%, л-18%, м-9%, СОЭ 30 мм/час.

В общем анализе мочи без патологии.

Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 5,8 ммоль/л.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, альбумин - 32 г/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, хлориды - 105 ммоль/л, общий билирубин - 40 мкмоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л, АСТ - 65 ЕД/л, АЛТ - 48 ЕД/л, ЩФ - 1020 ЕД/л, ГГТП - 150 ЕД/л, СРБ - 15 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП - 4,8 ммоль/л, МНО 1,6.

Анализ кала: нейтральный жир +++ , мыла ++, умеренное количество непереваренных мышечных волокон, реакция на скрытую кровь отрицательная.

УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости не обнаружено, умеренный метеоризм, печень с четкими ровными контурами, повышенной эхогенности, эхоструктура однородная, желчный пузырь без особенностей, общий желчный проток диаметром 5 мм, стенки не утолщены, воротная вена - 15 мм, селезенка – 130x65 мм, селезеночная вена - 10 мм. Поджелудочная железа с четкими неровными контурами, в размерах не увеличена, повышенной эхогенности.

Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром и симптомы заболевания. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.

3. Дифференциальный диагноз.

4.Опишите и обоснуйте тактику ведения пациента на данном этапе.

Задача 17

Пациентка Ю., 60 лет, в течение нескольких лет обращается к врачу с жалобами на периодически возникающий кожный зуд, желтуху, тяжесть в правом подреберье. Алкоголь не употребляет. Настоящее обострение началось две недели назад после грубого нарушения диеты, появился мучительный кожный зуд, пожелтели склеры и кожа, появилась тёмная моча, боли в костях. При осмотре кожа и слизистые желтушны, имеются многочисленные следы расчёсов, на коже – ксантомы, печень выступает из-под рёберного края на 5 см, край её острый, плотный, селезёнка пальпируется на 1 см ниже рёберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий 110 мкмоль/л, связанный 88 мкмоль/л, щелочная фосфатаза 540, АСТ 45 ед/л (норма 0-40), АЛТ 68 ед/л (N 0 –38), холестерин общий 12,8 ммоль/л, ЛПНП 6,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ведущий синдром у больной и его биохимическое обоснование.
2. О каких заболеваниях следует думать при наличии данного синдрома?
3. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.

Полугодие 2

Теоретические вопросы к устному собеседованию

1. Тактика обследования гематологического больного.
2. Дифференциальный диагноз гипохромных анемий.
3. В12 и фолиеводефицитные анемии. Причины, клиническая картина, диагностика, лечение.
4. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: причины, классификация, клинические проявления. Тактика ведения пациентов.
5. Острые лейкозы. Современная классификация. Патогенез. Мутации. Диагностика. Клиническая картина. Принципы терапии.
6. Хронические миелопролиферативные заболевания. Клиническая картина отдельных форм. Мутации. Диагностика. Принципы терапии.
7. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Лечение.
8. Лимфома Ходжкина. Классификация. Мутации. Клиническая картина. Диагностика. Принципы терапии.
9. Множественная миелома. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
10. Токсические эффекты противоопухолевой терапии в гематологии.
11. Тромбофилии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
12. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.

13. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
14. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
15. Аутоиммунный тиреоидит. Подострый тиреоидит. Этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика. Лечение.
16. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика,
17. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
19. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
20. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.
21. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса.
22. Интенсивная терапия легочного кровотечения.
23. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.
24. Желудочно-кишечные кровотечения. Интенсивная терапия.
25. Лечение печеночной комы.
26. Комы при сахарном диабете: клиническая картина, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.
27. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика. Принципы интенсивной терапии.
28. Крапивница. Классификация. Клиническая картина, диагностика, интенсивная терапия.

Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент К., 42 лет обратился с жалобами на постоянную общую слабость, периодические головные боли, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, снижение толерантности к физической нагрузке, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Кроме того, беспокоит затруднение при глотании твердой пищи, изменение вкуса и обоняния, (отвращение к запаху мясной пищи), периодическую тошноту, ломкость ногтей и сухость кожи.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят около полугода, постепенно усиливаясь со временем. Не обследовался, не лечился. Много лет является вегетарианцем. Хронические заболевания, операции, травмы у себя отрицает. Работает менеджером по продажам. Алкоголем не злоупотребляет. Курит до пачки сигарет в день в течение 20 лет. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые

слизистые чистые, бледные, отмечается сухость и шелушение кожи, поперечная исчерченность ногтей. Грудная клетка правильной формы, при пальпации эластична, безболезненна. Голосовое дрожание не изменено. Частота дыхания 16 в 1 мин. Перкуторно ясный легочный звук, границы легких в пределах нормы. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, над всеми точками аускультации определяется мягкий систолический шум. Пульс 92 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, дефицита пульса нет. АД 120/70 мм рт. ст. Отмечается сглаженность сосочков языка. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Клинический анализ крови: Гемоглобин – 97 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 56%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 33%, моноциты – 6%, тромбоциты – $290 \times 10^9/л$, СОЭ – 10 мм/ч, MCV – 70 fl, MCH – 26 pg.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дальнейшего обследования.
3. С какими патологиями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назначьте пациенту лечение

Задача 2

Пациентка А., 50 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку при малейшей физической нагрузке, отсутствие аппетита, неустойчивый стул. На протяжении последних 4 лет придерживается веганской диеты. Больной считает себя три года, с момента, когда появилась слабость, повышенная утомляемость. К врачам не обращалась. В последние два месяца к прежним жалобам присоединились головная боль, шум в ушах, прогрессивно нарастающая одышка, жжение в кончике языка, тяжесть в эпигастрии, шаткость походки, чувство онемения в стопах.

Объективно: Пациентка нормостенического телосложения. Рост – 175 см, вес – 61 кг. Кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, склеры субиктеричны. Язык отёчен, красный с трещинами и афтами. Периферические лимфоузлы не увеличены. Границы сердца расширены влево, систолический шум над всеми точками, ЧСС 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Печень увеличена (на 2 см выступает из-под края реберной дуги), при пальпации мягкая, безболезненная. Селезёнка не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 56 г/л, эритроциты - $1,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 1,4, MCV -116 фл, MCH – 35 пг, MCHC – 39,5 г/дл, лейкоциты 2,5, эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 36%, моноциты - 4%, СОЭ - 32 мм/час. Макроцитоз, базофильная пунктация эритроцитов, полисегментация нейтрофилов, тельца Жолли, кольца Кебота.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие синдромы выявлены у пациентки?
3. Составьте план обследования.
4. Какая картина предполагается в пунктате костного мозга?
5. Какое лечение будет назначено пациентке после дообследования?

Задача 3

Пациент С., 55 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, кожный зуд, кровоточивость десен, боли в ногах.

Из анамнеза известно, что на периодических медицинских осмотрах регистрировались цифры артериального давления 200/110 мм рт.ст., самостоятельно артериальное давление не контролирует. По назначению терапевта постоянно принимает: эналаприл, кардиомагнил. Острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, бронхиальную астму, язвенную болезнь желудка и 12-перстной кишки, сахарный диабет и другие хронические заболевания - отрицает.

Со слов больного, около двух лет назад стал отмечать повышенную утомляемость, снижение работоспособности, «тяжесть в голове». Состояние значительно ухудшилось за последние 6 месяцев, когда появились мигреноподобные головные боли, кожный зуд, усиливающийся после приема ванны, кровоточивость десен, приступообразные боли в пальцах стоп. С этими жалобами обратился к участковому врачу-терапевту амбулаторно-поликлинического учреждения. Выполнен клинический анализ крови: гемоглобин - 201 г/л, эритроциты - $6,35 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $10,3 \times 10^9$ /л, базофилы - 0%, эозинофилы - 7%, палочкоядерные - 6,5%, сегментоядерные - 60%, лимфоциты - 24,5%, моноциты - 4,5%, тромбоциты - 500×10^9 /л, СОЭ - 1 мм/час. Госпитализируется в плановом порядке для уточнения диагноза.

Работает охранником, курит по 1 пачке сигарет в день в течение 7 лет.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Гиперемия лица, ладоней, слизистой оболочки полости рта. Склеры инъекцированы. В легких аускультативно везикулярное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Частота дыхания - 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Частота сердечных сокращений - 69 в минуту. Пульс - 69 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Артериальное давление - 170/100 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, край ее заострен, безболезненный. Селезенка выступает из-под края левой реберной дуги на 3 см, плотная, безболезненная. Область почек визуально не изменена. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Мочеиспускание (со слов) свободное, безболезненное. Стул без особенностей.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 197 г/л, эритроциты - $7,25 \times 10^{12}$ /л, гематокрит - 44,2%, лейкоциты - $12,3 \times 10^9$ /л, базофилы - 0%, эозинофилы - 7%, палочкоядерные - 6,5%, сегментоядерные - 60%, лимфоциты - 24,5%, моноциты - 4,5%, тромбоциты - 458×10^9 /л, СОЭ - 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л, креатинин - 74 мкмоль/л, глюкоза - 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 7,7 мкмоль/л, АСТ - 26 Ед/л, АЛТ - 13 Ед/л, КФК - 61 Ед/л, КФК-МВ - 18 Ед/л, альфа-амилаза - 37 Ед/л, щелочная фосфатаза - 253 Ед/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, обосновав его.
2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.
3. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.
4. Опишите и обоснуйте тактику ведения пациента на данном этапе.

Задача 4

Больная К., 26 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, ночную потливость, повышение температуры до 38.4°C. Настоящие симптомы появились в течение последних 6 месяцев. До этого больную беспокоила болезненность в области шеи справа, однако к врачу она не обращалась. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пальпируется группа передних шейных и подмышечных лимфоузлов справа, мало подвижных, спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, хрящевой плотности, кожа над ними не изменена. По органам без особенностей. Общий анализ крови: Гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3.4 \times 10^{12}/л$, тромбоциты $320 \times 10^9/л$, лейкоциты $9 \times 10^9/л$, палочкоядерные 6%, сегментоядерные 65%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 45 мм/час. Проведена биопсия подмышечного лимфоузла справа. При морфологическом исследовании в ткани лимфатического узла разрастание фиброзной ткани. В очагах сохранённой структуры лимфоузла большое количество лимфоидных клеток, гистиоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, имеются гигантские двухъядерные клетки с крупными эозинофильными ядрышками, напоминающими внутриядерные включения. При ИГХ крупные клетки экспрессируют CD15+ CD30+.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте рабочий диагноз.
3. Дополните и обоснуйте план обследования.
4. Обоснуйте тактику ведения пациентки.

Задача 5

Больная К., 64 г., поступила в клинику с жалобами на тянущие боли в пояснице, усиливающиеся при движении; слабость;

Жалобы появились около 4-6 мес. назад. При обследовании в поликлинике, со слов пациентки, выявлен белок в моче, увеличение СОЭ. В качестве терапии принимала фурадонин, затем 5-НОК, левомецетин. На фоне лечения состояние не улучшилось. Болезненность в поясничной области нарастала, стала особенно выраженной в ночные часы.

При поступлении: состояние средней тяжести. Бледность слизистых оболочек. При пальпации выраженная болезненность грудной клетки и поясничного отдела позвоночника. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови клинический: Нб 80 г/л, эритроциты $2.9 \times 10^{11}/л$, лейкоциты $3.9 \times 10^9/л$, тромбоциты $90 \times 10^{11}/л$, п/я 1%, с/я 75%, лимфоциты 15%, СОЭ 44 мм/час.

Анализ мочи общий: р-1020, белок – 3,6, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроциты 4-5 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок 104 г/л, альбумины 26%, γ -глобулины 42%, креатинин 125, мочевины 13, мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38, мочевая кислота 410 мкмоль/л.

В миелограмма; клеточность костного мозга $300 \cdot 10^9$ /л, бластные клетки 2%, гранулоцитарный росток 46%, лимфоидный ряд 10%, моноцитарный росток 5%, эритроидный ряд 10%, плазматические клетки 27%.

Рентген поясничного отдела позвоночника: компрессионный перелом Th_{XI}, L₁-L₂ тел позвонков. Признаки диффузного остеопороза

Вопросы:

1. Назовите основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз
3. Дополнительные методы обследования
4. Лечение.

Задача 6

Больной А., 58 лет, поступил в неврологическое отделение больницы с жалобами на боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника.

В течение последних 5 лет наблюдается у невролога в поликлинике по поводу остеохондроза пояснично-крестцового отдела позвоночника и частых люмбагий. Для снижения болевого синдрома принимает НПВС с частичным эффектом. Около 2-х месяцев назад появилась слабость, снижение работоспособности, быстрая утомляемость.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски и влажности. При пальпации выраженная болезненность во всех костных структурах. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги.

Клинический анализ крови: Нб 80 г/л, эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоциты $24,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $16,4 \cdot 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 59%, лимфоциты 34%, моноциты 5%, СОЭ 64 мм/час.

Биохимический анализ крови: белок 80 г/л, альбумины 38, креатинин 72 мкмоль/л. ЛДГ 2500 ЕД/л.

В миелограмме клеточность костного мозга $500 \cdot 10^{12}$ /л, бластные клетки 60%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 15%, лимфоидный ряд 10%, моноцитарный ряд 5%.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Предполагаемый диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику обследования.
4. Определите тактику лечения.

Задача 7

Больная Р., 47 лет, госпитализирована в травматологическое отделение больницы по поводу спонтанного перелома ключицы справа. Настоящая госпитализация повторная

(около 6 мес. назад уже находилась на стационарном лечении по поводу спонтанного перелома ребра).

В анамнезе длительно гипертоник с максимальными подъемами АД до 190/110 мм.рт.ст. Постоянно принимает конкор 10 мг/сутки, рамиприл 10 мг/сутки, тромбо АСС 100мг/сутки. В течение последнего года частые простудные заболевания.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Увеличены все группы лимфоузлов до 2-3 см в диаметре.

Анализ крови клинический: Нв 100 г/л, эритроциты $2.9 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $4,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $80 \cdot 10^{11}$ /л. СОЭ 70 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 74 г/л, альбумины 35, креатинин 76 мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38. ЛДГ 2000.

При КТ органов грудной и брюшной полости отмечаются множественные остеолитические очаги всех костей скелета

В миелограмме клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}$ /л, бластные клетки 2%, гранулоцитарный ряд 38%, эритроидный ряд 25%, лимфоидный ряд 30%, моноцитарный ряд 5%

При трепанибиопсии костного мозга в костном мозге отмечаются разрастание лимфоидных очагов из крупных клеток

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие методы обследования нужно провести для подтверждения диагноза.
3. Определите тактику ведения.

Задача 8

Пациент М, 67 лет, обратился к врачу с жалобами на частые спонтанные носовые кровотечения, кровоточивость десен, покалывание и онемение пальцев рук, тяжесть в правом боку, иктеричность кожных покровов

В анамнезе длительно гипертоническая болезнь с максимальными подъемами АД до 160/90 мм.рт.ст. Постоянно принимает метопролол 50 мг/сутки, ренитек 10 мг/сутки, кардиомагнил 75 мг/сутки. Около 2-х лет назад впервые появились носовые кровотечения, возникающие спонтанно, не связанные с подъемами АД.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы иктеричной окраски сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка увеличена и выступает на 5 см

Анализ крови клинический: Нв 90 г/л, эритроциты $2.2 \cdot 10^{12}$ /л лейкоциты $33,9 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $67 \cdot 10^{11}$ /л, п/я 1%, с/я 25%, лимфоциты 70%, ретикулоциты 11% СОЭ 74 мм/час. Проба Кумбса положительная

Биохимический анализ крови: белок 80 г/л, альбумины 38, АСТ 35, АЛТ 38. Билирубин 78 ммоль/л

Результаты миелограммы клеточность костного мозга $500 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 1%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 25%, лимфоидный ряд 60%, моноцитарный ряд 4%.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику обследования.
3. Определите тактику лечения.

Задача 9

Больная Х., 57 лет поступила 17. 04 с жалобами на: слабость, сонливость, головокружение, повышенная чувствительность к холоду. В течении года не может есть лимон и клюкву из-за жжения в языке. Последние полгода отмечает слабость, сонливость, «тарелки падают из рук».

Росла и развивалась соответственно возрасту. Работала бухгалтером, последние 3 года на пенсии. В течение последнего года – строгая вегетарианка, отсутствует желание есть мясо, рыбу. У отца – резекция желудка по поводу полипоза. Аллергию, сахарный диабет, хронические заболевания отрицает.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком. Периферические л/у не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 93 уд/мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Отеков нет. Пальпируется нижний полюс селезенки.

Клинический анализ крови: WBC- $1,7 \cdot 10^9/л$, RBC- $1,09 \cdot 10^{12}/л$, HGB-45 г/л, HCT-25%, PLT- $93 \cdot 10^9$, ретикулоциты - 4 ‰.

В миелограмме клеточность костного мозга $400 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 1% , гранулоцитарный ряд 30%, эритроидный ряд 54%, лимфоидный ряд 10% , моноцитарный ряд 5%, 49 мегалобластов.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Дифференциальный-диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Поставить диагноз.
5. Тактика ведения больного, прогноз.

Задача 10

Больной П., 21 год, поступил в терапевтическое отделение жалобами на боль в левом нижнем отделе живота, левой паховой области, подъем температуры до 38С. Вышеперечисленные жалобы появились 3 месяца назад.

На протяжении месяца беспокоили слабость, потливость, особенно в ночное время суток, нестерпимый кожный зуд в области голеней, потеря в весе за месяц - 7 кг. В области голеней видны следы расчёсов. При осмотре в левой паховой области определяется конгломерат лимфатических узлов диаметром 10 см каждый плотноэластической консистенции. Л/узлы спаяны с кожей и подлежащими тканями. Цвет кожи над л/у интенсивно бордовый.

Ан. крови клинический: гемоглобин-100 г/л, Эритроциты- $3,80 \cdot 10^{12}/л$, Цветовой показатель-0,79, ретикулоциты-13%, тромбоциты- $200 \cdot 10^9/л$, Средний объем эритроцитов-77, лейкоциты- $26,4 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы-9%,

сегментоядерные нейтрофилы-73%, Эозинофилы-1%, лимфоциты-13%, моноциты-2%, плазматические клетки-2%, СОЭ-62 мм/час.

УЗИ органов брюшной полости: Печень диффузно увеличена уплотнена. Селезенка умеренно увеличена, диффузно изменена. Забрюшинно, по ходу аорты и нижней полой вены отдельные увеличенные гипоэхогенные л/у и их пакеты, распространяющиеся по ходу подвздошных сосудов, конгломераты л/у в воротах печени и селезенки размерами до 15 см в диаметре сливающиеся в конгломераты.

Биопсия пахового лимфатического узла: структура лимфоузла полностью стерта. Среди малых лимфоцитов встречаются «огромные клетки» создавая картину звездного неба.

Вопросы:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Тактика ведения и лечения.

Задача 11

Больной Б. 72 г. поступил в больницу с диагнозом пневмония.

При осмотре увеличены шейные, паховые и подмышечные л/узлы. Лимфатические узлы мягкие, не спаяны между собой и с подкожной клетчаткой, безболезненные при пальпации, размером 2-3 см в диаметре

В легких – притупление перкуторного звука справа над нижней долей правого легкого. При аускультации - здесь же выслушиваются звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы.

На рентгенограмме легких – увеличение паратрахеальных узлов, очаговая пневмония в нижней доле правого легкого.

Гепатоспленомегалия.

Клинический анализ крови при поступлении: Нв – 78 г/л, эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 22%, лейкоциты – $10 \cdot 10^9/л$, эоз. -1%, п/я – 2%, с/я - 17%, лимфоциты – 79%, моноциты – 1%, СОЭ – 63 мм/час., Тромбоциты – $50 \cdot 10^9/л$.

Клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 3%, гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 15%, лимфоидный ряд 70%, моноцитарный ряд 2%. Часть лимфоидных элементов с расщепленными ядрами.

Вопросы:

1. Перечислите основные синдромы заболевания.
2. Предварительный диагноз.
3. Назначить лечение.

Задача 12

Больной К., 27 лет, самостоятельно обратился в приемный покой больницы. В течение нескольких месяцев стал отмечать повышенную жажду, постепенно нарастающую слабость, похудание. За последний месяц потерял в весе 7 кг. В последние дни появился зуд кожных покровов, апатия, сонливость, потерял аппетит. При объективном исследовании кожные покровы сухие, следы расчесов. Из рта запах ацетона. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, пародонтоз. При тщательном опросе выявлена полиурия. При исследовании внутренних органов существенных отклонений

от нормы не выявлено, однако после исследования крови и мочи больной госпитализирован.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать?
2. Какие изменения могут быть в анализах крови и мочи?
3. О каком осложнении следует подумать?

Задача 13

Врач скорой помощи был вызван к больной, страдающей тяжелой формой сахарного диабета. Несколько дней назад больная была переведена на лечение пролонгированным инсулином. За 10 минут до приезда врача неожиданно для родственников потеряла сознание. При осмотре резко выраженная влажность кожных покровов, редкие судорожные подергивания мышц. Язык влажный. Глазные яблоки плотные. Тоны сердца ритмичные, 54 удара в минуту. АД 130/90 мм.рт.ст. Других изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Удалось выяснить, что в течение последних 8-10 часов больная практически ничего не ела.

Вопросы:

1. О каком осложнении сахарного диабета следует подумать?
2. Выберите тактику лечения больной.

1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.