

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ  
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ  
им. М.Ф.ВЛАДИМИРСКОГО

«УТВЕРЖДАЮ»  
Декан ГБУЗ МО МОНИКИ  
им. М. Ф. Владимирского  
\_\_\_\_\_ Т.К. Чернявская  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

**Рабочая программа дисциплины**  
**«ТЕРАПИЯ»**

Специальность 31.08.49 Терапия

Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 2 года

Москва 2023

Настоящая рабочая программа дисциплины Б1.5 «Терапия» (Далее - рабочая программа дисциплины) является частью программы ординатуры по специальности 31.08.49 «Терапия»

Рабочая программа дисциплины подготовлена на кафедре терапии (далее- кафедра) ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского авторским коллективом под руководством член-корр, профессора, д.м.н. Ф.Н. Палеева

Составители:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Ученая степень, ученое звание	Занимаемая должность	Основное место работы
1	Палеев Филипп Николаевич	Член. корр РАН, Д.м.н.,проф.	Зав. кафедрой терапии	первый зам. генерального директора, заместитель генерального директора по научной работе Национального медицинского исследовательского центра кардиологии
	Распопина Наталья Автандиловна	Д.м.н.	профессор	ГБУЗ МО МОНИКИ, кафедра терапии
2	Шуганов Евгений Григорьевич	д.м.н.	профессор	ГБУЗ МО МОНИКИ, кафедра терапии
3	Костюкевич Ольга Игоревна	К.м.н.	Доцент кафедры	ГБУЗ МО МОНИКИ, кафедра терапии

Программа производственной практики «Клиническая практика» рассмотрена на заседании кафедры и одобрена Ученым советом Института (Протокол № 6 от «20» июня 2023 г.).

Заведующий кафедрой

Палеев Ф.Н.

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый Приказом Министра образования и науки Российской Федерации от 9 января 2023 г. №15 (Далее – ФГОС ВО).
2. Общая характеристика образовательной программы.
3. Учебный план образовательной программы.

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения учебной дисциплины Терапия состоит в подготовке квалифицированного врача-терапевта, обладающего системой универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов.

При этом задачами дисциплины являются:

- приобретение обучающимися знаний в области терапии;
- обучение важнейшим методам, позволяющим правильно оценивать состояние больных заболеваниями органов дыхания;
- обучение распознаванию заболеваний внутренних органов при осмотре больного, при определении тяжести течения патологического процесса,
- обучение умению выделить ведущие терапевтические признаки, симптомы, синдромы и т.д.,
- обучение выбору оптимальных методов обследования при заболеваниях внутренних органов и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- обучение проведению полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами болезней;
- обучение оказанию терапевтическим больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний;
- обучение выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов;
- обучение оформлению медицинской документации (медицинской карты стационарного или амбулаторного больного, листка нетрудоспособности, статистического талона и т.д.);
- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у обучающегося навыков общения с коллективом.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Дисциплина «Терапия» изучается на 1 году и относится к базовой части Блока Б1 Дисциплины. Является обязательной дисциплиной.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 28 З.Е.

В результате изучения дисциплины Терапия у обучающегося формируются следующие универсальные (УК) и профессиональные компетенции (ПК):

Код и наименование индикатора достижения компетенции	
<i><b>Универсальные компетенции</b></i>	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>	
<b>УК-1. ИД.1</b> Определяет, анализирует проблемные ситуации и разрабатывает аргументированную стратегию для их устранения на основе системного и междисциплинарного подходов	<b>Знать:</b> профессиональные источники информации; методологию поиска, сбора и обработки информации; критерии оценки надежности профессиональных источников информации
	<b>Уметь:</b> пользоваться профессиональными источниками информации; проводить анализ источников, выделяя надежные и высококачественные источники информации; анализировать и критически оценивать полученную информацию
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыками поиска, отбора и оценки полученной информации; методами обработки информации
<b>УК-1. ИД.2</b> Применяет современные методы в области медицины и фармации в своей профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> методы оценки возможностей и способов применения достижений в области медицины и фармации
	<b>Уметь:</b> 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
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте; навыками планирования и осуществления своей профессиональной деятельности
<i><b>Общепрофессиональные компетенции</b></i>	
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>	
<b>ОПК-4. ИД.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациента терапевтического профиля	<b>Знать:</b> 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

	<p>организма человека в норме и при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»; методику сбора информации о состоянии здоровья; методики клинического обследования; МКБ</p>
	<p><b>Уметь:</b> собрать информацию о состоянии здоровья пациента; провести клиническое обследование; выявить отклонения, оценить тяжесть состояния пациента; оценить объем медицинской помощи</p>
	<p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> алгоритмом диагностики и обследования пациентов; навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования.</p>
<p><b>ОПК-4. ИД.2</b> Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p><b>Знать:</b> возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста и пола</p>
	<p><b>Уметь:</b> определять показания и назначать лабораторные исследования у пациентов; определять показания и назначать инструментальные исследования у пациентов</p>
	<p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> методикой составления плана проведения лабораторных и инструментальных обследований в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи</p>
<p><b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>	
<p><b>ОПК-5. ИД.1</b> Определяет тактику и осуществляет лечение терапевтического профиля</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>
	<p><b>Уметь:</b> 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</p>
	<p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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</p>

	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.
<b>ОПК-5. ИД.2.</b> Контроль эффективности и безопасности назначений медикаментозного и/или немедикаментозного лечения пациента терапевтического профиля	<b>Знать:</b> 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
	<b>Уметь:</b> оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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»
<b>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</b>	
<b>ОПК-6. ИД.1</b> Определяет план и проводит реабилитационные мероприятия у пациентов терапевтического профиля, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и/или абилитации инвалидов	<b>Знать:</b> порядок организации медицинской реабилитации; основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля
	<b>Уметь:</b> составить план реабилитационных мероприятий; разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля
<b>ОПК-6. ИД.2</b> Контролирует их эффективность у пациентов терапевтического профиля, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и/или абилитации инвалидов	<b>Знать:</b> 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
	<b>Уметь:</b> оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов терапевтического профиля медицинскую экспертизу</b>	

<b>ОПК-7. ИД.1</b> Направляет. при стойкой утрате трудоспособности на медицинскую экспертизу в отношении пациентов терапевтического профиля	<b>Знать:</b> 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
	<b>Уметь:</b> 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
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу
<b>ОПК-7.ИД. 2</b> Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу пациентов терапевтического профиля	<b>Знать:</b> порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; порядок выдачи медицинской документации
	<b>Уметь:</b> проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> Навыками организации и проведения медицинской экспертизы; навыками оформления медицинской документации
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>	
<b>ОПК-8 ИД.1</b> Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<b>Знать:</b> основы здорового образа жизни; современные подходы, научно-обоснованные программы профилактики заболеваний, ожирения, аллергических заболеваний, оптимизации физической активности, рационального питания
	<b>Уметь:</b> 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
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыками диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями; навыками санитарно-гигиенического просвещения населения по формированию здорового образа жизни и борьбе с вредными привычками
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести</b>	



<b>медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>	
<p><b>ОПК-9. ИД.2</b> Ведет медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. Использует в работе персональные данные пациента и сведения, составляющие врачебную тайну</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>
	<p><b>Уметь:</b> заполнять медицинскую документацию; использовать в своей работе информационноаналитические системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
	<p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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</p>
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>	
<p><b>ОПК-10. ИД.1</b> Определяет показания и противопоказания к неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>
	<p><b>Уметь:</b> 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</p>

	(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
<b>ОПК-10. ИД.2</b> Оказывает неотложную помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p><b>Знать:</b> 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</p> <p><b>Уметь:</b> 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</p> <p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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</p>
<b>Профессиональные компетенции</b>	
<b>ПК- 1 Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара</b>	
<b>ПК-1. ИД1</b> Проводит диагностику заболеваний терапевтического профиля	<p><b>Знать:</b> 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 физического 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)</p>

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 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:**

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: 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 практическим опытом (трудовыми действиями):** 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 определения диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; навыками составления плана проведения лабораторных и инструментальных исследований; навыками направления 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

	<p>постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом действующей 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>
<p><b>ПК-1. ИД.2</b>          Назначает и проводит лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p><b>Знать:</b>          порядок оказания медицинской помощи по профилю «терапия»; Законодательство РФ 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> <p><b>Уметь:</b>          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)</p>

	<p>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</p> <p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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 оказание медицинской помощи с применением телемедицинских</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	технологий; навыками определение медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи
<p><b>ПК-1 ИД .3</b> Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при терапевтических заболеваниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p><b>Знать:</b> 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»</p> <p><b>Уметь:</b> 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 санаторнокурортного лечения</p> <p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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;</p>

	<p>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>
<p><b>ПК-1.ИД.4</b> Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"</p>	<p><b>Знать:</b> Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядок 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</p> <p><b>Уметь:</b> 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</p> <p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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 медикосоциальной экспертизы в государственных учреждениях медикосоциальной экспертизы; навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу</p>
<p><b>ПК-1 ИД.5</b> Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>



<p>просвещению населения</p>	<p>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</p>
	<p><b>Уметь:</b>  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</p>
	<p><b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b>  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</p>

<b>ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>	
<b>ПК-2 ИД.1</b> Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	<b>Знать:</b> правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа
	<b>Уметь:</b> заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
<b>ПК-2 ИД.2</b> Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<b>Знать:</b> 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
	<b>Уметь:</b> 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
	<b>Владеть практическим опытом (трудовыми действиями):</b> 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

## 1. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 2.1 Структура дисциплины

№ п/п	Разделы дисциплины	Зачетные единицы	Всего часов	Вид учебной работы и трудоемкость (в часах)			
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СРО

1	Болезни органов дыхания		130	2	44	40	44
1.1	Обследование больных с заболеваниями органов дыхания		48		18	16	14
1.2	Частная пульмонология		49	1	16	14	18
1.3	Дифференциальная диагностика при респираторных симптомах и синдромах		33	1	10	10	12
2	Болезни органов кровообращения		136	2	48	42	44
2.1	Теоретические аспекты кардиологии. Методы обследования кардиологических больных		29	1	10	8	10
2.2	Частная кардиология		56		18	26	12
2.3	Нарушения сердечного ритма и проводимости		24		6	10	8
2.4	Заболевания аорты и периферических сосудов		31	1	16	8	6
2.5	Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность)		20		6	6	8
3	Болезни почек и мочевых путей		110	2	36	36	36
3.1	Общие вопросы нефрологии		33	1	12	10	10
3.2	Частная нефрология		38		12	14	12
3.3	Хроническая болезнь почек т ОПН		39	1	12	12	14
4	Болезни органов пищеварения		110	2	36	34	38
4.1	Общие вопросы гастроэнтерологии		19	1	4	8	6
4.2	Частная гастроэнтерология		49	1	16	16	16
4.3	Клиническая фармакология заболеваний органов пищеварения		42		16	10	16
5	Болезни суставов и соединительной ткани		110	2	36	36	36
5.1	Общие вопросы ревматология		41	1	14	12	14
5.2	Заболевания суставов: классификация, диагностика, лечение		47	1	16	18	12
5.3	Диффузные заболевания соединительной ткани: диагностика, дифференциальная диагностика и лечение		22		6	6	10
6	Болезни органов кроветворения		110	4	36	34	36

6.1	Частная гематология		45	1	18	14	12
6.2	Дифференциальная диагностика при лимфопролиферативных заболеваниях		27	1	6	8	12
6.3	Дифференциальная диагностика при анемиях		21	1	6	8	6
6.4	Лечение больных с заболеваниями крови		17	1	6	4	6
7	Болезни эндокринных систем и обмена веществ		86		28	28	30
7.1	Частная эндокринология		51	1	18	14	18
7.2	Лечение эндокринологических заболеваний		37	1	10	14	12

## 2.2 Содержание дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах	Оценочные средства	Код компетенции с индикаторами	Методы контроля
Болезни органов дыхания	Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Острый бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Бронхиальная астма. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Нагноительные заболевания легких. Интерстициальные заболевания легких. Саркоидоз. Синдром легочной диссеминации. Синдром объемного образования в легких. Кровохарканье и легочные кровотечения. Легочная гипертензия. Синдром плеврального выпота. Дыхательная недостаточность.	<b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 2. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. 3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в пульмонологии. 4. Дифференциальный диагноз кашля. 5. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. 6. Перекрест хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. 7. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы. 8. Абсцесс легкого. Клиническая картина, лечение. Особенности лечения в пожилом возрасте. 9. Заболевания, проявляющиеся синдромом легочного инфильтрата. 10. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов. 11. Сухие и экссудативные плевриты, клиническая картина, особенности течения, осложнения. Дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика.	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2 ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД1 ПК-1. ИД.2 ПК-1 ИД .3 ПК-1.ИД.4 ПК-1 ИД.5 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2	собеседование
Болезни органов	Методы исследования в кардиологии.	<b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 1. Методы лечения дислипидемий.	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2	собеседование

<p>кровообращения</p>	<p>Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Синкопальные состояния. Гипертоническая болезнь (ГБ) и симптоматические артериальные гипертензии. Кардиомиопатии. Приобретенные пороки сердца. Врожденные пороки сердца. Инфекционный эндокардит. Перикардиты. Нарушения ритма и проводимости сердца. Сердечная недостаточность. Аневризмы аорты. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).</p>	<p>Основные классы лекарственных препаратов. 2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острые и хронические формы ИБС. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. 3. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома. Фармакологическое лечение. Коронарная реваскуляризация. 4. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика, тактика ведения, прогноз. 5. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте. Лечение.</p>	<p>ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2. ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД1 ПК-1 ИД .3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2</p>	
<p>Болезни почек и мочевых путей</p>	<p>Методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей. Факторы риска, этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: гломерулонефрит (острый и хронический); пиелонефрит (острый и хронический); почечная гипертензия; нефротический синдром; амилоидоз; почечнокаменная болезнь; острая и хроническая почечная недостаточность; рак почки; цистит; уретрит. Хроническая болезнь почек и ОПН. Этиология, патогенез, факторы риска, определение, диагностика и методы лечения и реабилитации. Особенности фармакотерапии.</p>	<p><b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 1. Хронические гломерулонефриты. Классификация, клинические проявления, морфологическая диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, диспансеризация. 2. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение. Особенности течения у пожилых пациентов. 3. Острое почечное повреждение. Клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика. 4. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. 5. Заместительная почечная терапия. 6. Особенности поражения почек при сахарном диабете.</p>	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2. ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД.1 ПК-1 ИД.3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2</p>	<p>Собеседование</p>

Болезни органов пищеварения	Клинические синдромы и методы исследования в гастроэнтерологии. Заболевания пищевода. Заболевания печени. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Заболевания желчевыводящей системы. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания тонкого и толстого кишечника.	<b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 1. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии. 2. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика, лечение. 3. Клинические и лабораторные синдромы в гастроэнтерологии. 4. Желчнокаменная болезнь. Консервативное и оперативное лечение. 5. Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения. Лечение. 6. Болезнь Крона. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнение, лечение.	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2. ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД1 ПК-1 ИД. 3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2	собеседование
Ревматология	Общие вопросы ревматических заболеваний. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты. Остеоартрит. Микрористаллические артриты. Остеопороз. Системные заболевания. Системные васкулиты.	<b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 1. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. 2. Острая ревматическая лихорадка. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Лечение. Реабилитация. 3. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Тактика ведения пациентов. 4. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения. Лечение. 5. Системная склеродермия. Особенности болезней склеродермической группы. 6. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Дифференциальный диагноз.	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2. ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД1 ПК-1 ИД. 3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2	собеседование
Болезни органов кроветворения	Общие принципы диагностика в гематологии. Дифференциальный диагноз анемий. Острые лейкозы. Хронические миелопролиферативные заболевания. Неходжкинские лимфомы. Лимфома Ходжкина. Паранепротейнемические гемобластозы. Миелодиспластические синдромы. Патология гемостаза.	<b>Примеры вопросов для собеседования:</b> 1. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии. 2. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика, лечение. 3. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Тактика ведения данных пациентов. 4. Апластическая анемия. Этиология, клиническая картина,	УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2. ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2	собеседование

		<p>диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.</p> <p>5. Острые лейкозы. Современная классификация, клиническая картина, диагностика, лечение.</p> <p>6. Наследственные и приобретенные тромбофилии. Клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.</p>	<p>ПК-1. ИД1 ПК-1 ИД .3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2</p>	
Болезни эндокринных систем и обмена веществ	<p>Сахарный диабет. Болезни щитовидной железы. Патология паращитовидных желез. Ожирение. Болезни гипоталамо-гипофизарной системы. Заболевания надпочечников.</p>	<p><b>Примеры вопросов для собеседования:</b></p> <p>1. Сахарный диабет (СД). Классификация. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз типов СД.</p> <p>2. Лечение СД. Обучение больных, самоконтроль, прогноз, диспансеризация.</p> <p>3. Ожирение. Метаболический синдром. Классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения. Лечение.</p> <p>4. Синдром тиреотоксикоза. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>5. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение, прогноз.</p>	<p>УК-1. ИД.1 УК-1. ИД.2 ОПК-4. ИД.1 ОПК-4. ИД.2 ОПК-5. ИД.1 ОПК-5. ИД.2 ОПК-6. ИД.1 ОПК-6. ИД.2 ОПК-7. ИД.1 ОПК-7.ИД. 2 ОПК-8 ИД.1 ОПК-9. ИД.2 ОПК-10. ИД.1 ОПК-10. ИД.2 ПК-1. ИД1 ПК-1 ИД .3 ПК-1.ИД.4 ПК-2 ИД.1 ПК-2 ИД.2</p>	собеседование

### 5.3 ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1) Форма промежуточной аттестации согласно учебному плану – зачет

2) Форма организации промежуточной аттестации:

- устный опрос,
- тестирование с оценкой,
- решение ситуационных задачи.

#### Организация итоговой аттестации:

Форма итоговой аттестации согласно учебному плану - экзамен.

Итоговая оценка по дисциплине «Терапия» представляет собой средний балл по результатам опроса, тестирования и решения практической задачи.

Форма организации итоговой аттестации:

- устный опрос по вопросам.

#### Примеры вопросов для собеседования:

1. Тактика и методика использования антибактериальных препаратов при инфекционном эндокардите в зависимости от вида возбудителя.
2. Назовите известные механизмы бактериальной резистентности. Пути профилактики антибактериальной резистентности.
3. Антибиотики эмпирической терапии пневмоний и антибиотики резерва.
4. Особенности лечения сердечной недостаточности при миокардитах.
5. Синдром Пика.
6. Лечение осложнений внебольничной пневмонии (плеврального выпота, пневмосклероза, дыхательной недостаточности, респираторного дистресс-синдрома легких).
7. Первичный альдостеронизм (синдром Кона). Диагностика, функциональные пробы.
8. Применение статинов в лечении атеросклероза. Побочные эффекты статинов.
9. Классификация саркоидоза. Патогенетическая сущность болезни.
10. Дифференциальная диагностика генерализованных отеков.

***Примеры тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации:***

Тестовое задание для проведения промежуточной аттестации:

1 Примеры тестовых заданий по терапии:

Вариант 1. (Выберете только один правильный ответ)

1. Ослабление голосового дрожания характерно для:

- а) бронхоэктазов.
- б) экссудативного плеврита.
- в) абсцесса легкого в стадии полости.
- г) очаговой пневмонии.
- д) крупозной пневмонии.

2. Пульс tardus, parvus характерен для:

- а) недостаточности трехстворчатого клапана.
- б) недостаточности митрального клапана.
- в) недостаточности аортального клапана.
- г) стеноза устья аорты.
- д) митрального стеноза.

3. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- а) подпеченочной желтухи.



- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи.
- в) печеночной желтухи.
- г) застойной почки.
- д) инфаркта почки.

4. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с, зубцы Р (в отведениях I, II, AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

- а) ритм синусовый, регулярный
- б) ритм синусовый нерегулярный
- в) мерцательную аритмию
- г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный

5. В норме уровень сахара в крови при проведении теста на толерантность к глюкозе

- а) превышает исходный уровень на 80% и более через 30-60 мин после нагрузки
- б) не превышает исходного уровня более чем на 80% через 30-60 мин после нагрузки
- в) превышает исходный уровень более чем на 100% через 1 час после нагрузки
- г) достигает 8-9 ммоль/л через 2 часа после нагрузки
- д) превышает исходный уровень на 20% и более через 60 мин после нагрузки

### ***Примеры ситуационных задач:***

Пациентка С, 28 лет, во время обследования перед косметической операцией обнаружены антитела к вирусу гепатита С (HCV). Обратилась к инфекционисту, который назначил стандартный комплекс лабораторных исследований. В клиническом анализе крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 104 г/л, повышение СОЭ до 37 мм/ч. При биохимическом анализе крови обращало на себя внимание повышение активности Ал АТ до 420 ед./л, Ас АТ до 395 ед./л (норма - до 40 ед.). Состояние расценено как хронический гепатит С, начато лечение альфа-интерфероном и рибавирином.

Через две недели после начала терапии пациентка отметила нарастание слабости, появление болей в крупных суставах и мышцах, пожелтение склер, что расценено как побочное действие противовирусных препаратов. Прогрессирующее ухудшение самочувствия на протяжении следующей недели послужило основанием для госпитализации.

При осмотре обращает на себя внимание субиктеричность слизистых. Печень незначительно увеличена, край ее выступает из-под реберной дуги на 1 см по среднеключичной линии, при пальпации уплотнен, безболезненный. Суставы визуально не изменены.

При повторном обследовании: панцитопения (эритроциты -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $3,25 \times 10^9/л$ , тромбоциты -  $79 \times 10^9/л$ ), СОЭ

- 55 мм/ч. АЛАТ - 1554 ед/л, АсАТ - 1480 ед./л; гамма-глобулины

- 37 отн.%; выявлены антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:640 и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:320. При биопсии печени определяются гистологические признаки высокоактивного гепатита, фибротические изменения отсутствуют.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Практические навыки**

1. Перечень лекарственных препаратов первого ряда, используемых для купирования бронхообструктивного синдрома.

2. Алгоритм мероприятий, необходимых для оказания помощи при ТЭЛА.

3. Последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании помощи пациенту при желудочно-кишечном кровотечении.

4. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи при отеке легкого.

5. Показания для проведения недобровольной госпитализации пациента при внебольничной пневмонии.

6. Меры, необходимые для уточнения причин развития декомпенсации сахарного диабета.

7. Алгоритм ведения пациента с острым коронарным синдромом.

8. Показания к проведению стерильной пункции.

9. План ведения пациента с атопической бронхиальной астмой.

10. Показания и порядок определения режима малопоточной оксигенации.

## 4. СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ

4.1. Оценка результатов освоения ординаторами программы дисциплины осуществляется преподавателем кафедры на зачете по итогам первого семестра обучения и на экзамене по итогам первого и второго семестров обучения на основании критериев выставления оценки.

### 4.2. Критерии оценивания устного опроса в рамках итогового контроля успеваемости

Оценка	Критерии выставления оценки
«отлично»	Ординатор выполнил задания, сформулированные преподавателем; <ul style="list-style-type: none"><li>- демонстрирует глубокие знания по теме дисциплины (в ходе ответа раскрывает сущность понятий принципов, законов, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);</li><li>- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы;</li><li>- делает логичные выводы;</li><li>- демонстрирует умение уверенного пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами;</li><li>- ситуационная задача решена верно, даны исчерпывающие ответы на все вопросы (при наличии ситуационной задачи)</li></ul>
«хорошо»	Ординатор выполнил задания, сформулированные преподавателем; <ul style="list-style-type: none"><li>- демонстрирует прочные знания по теме дисциплины (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);</li><li>- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы;</li><li>- делает логичные выводы;</li><li>- демонстрирует умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.</li><li>- (при наличии ситуационной задачи) практическая (ситуационная) задача решена правильно, но допущены незначительные ошибки в деталях и/или присутствуют некоторые затруднения в теоретическом обосновании решения задачи.</li></ul> Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) способен исправить.
«удовлетворительно»	Ординатор частично выполнил задания, сформулированные преподавателем; <ul style="list-style-type: none"><li>- демонстрирует знания основного материала по теме дисциплины (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, теорий, использует основную научную терминологию);</li><li>- дает неполный, недостаточно аргументированный ответ;</li><li>- не делает правильных выводов;</li><li>- ответил на дополнительные вопросы;</li><li>- демонстрирует недостаточное умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.</li></ul>

	- (при наличии ситуационной задачи) правильно определен алгоритм решения практической (ситуационной) задачи, но допущены существенные ошибки и/или присутствуют значительные затруднения в теоретическом обосновании решения задачи. Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые не исправляются с помощью наводящих вопросов преподавателя.
«неудовлетворительно»	Ординатор частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные преподавателем; - демонстрирует разрозненные знания по теме дисциплины (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, законов, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию); - допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя; - не делает выводы; - не ответил на дополнительные вопросы; - не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами, обращаться с препаратами; или: - отказывается от ответа; 90- или во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства. - ситуационная задача не решена, отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов (при наличии ситуационной задачи)

### 4.3 Критерии оценивания собеседования в рамках промежуточного контроля успеваемости

Оценка	Критерии выставления оценки
Зачтено	получены исчерпывающие ответы на все вопросы с минимальным количеством ошибок и неточностей; ординатор последовательно, грамотно и логично излагает теоретический материал; правильно формулирует определения; умеет сделать выводы по излагаемому материалу.
Не зачтено	отсутствуют ответы на большинство поставленных вопросов, допущены грубые ошибки в изложении материала.

### 4.4. Критерии оценивания результатов тестирования в рамках промежуточного контроля успеваемости обучающегося

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «зачтено», «не зачтено»:

Оценка	Зачтено	Не зачтено
Доля правильно выполненных заданий	70-100%	До 70%

### 4.5. Критерии оценивания практико-ориентированной задачи:

– Соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- Умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- Логичность, последовательность изложения ответа;
- Наличие собственного отношения, обучающегося к теме/заданию;
- Аргументированность, доказательность излагаемого материала.
- *Оценка «отлично»* выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.
- *Оценка «хорошо»* выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.
- *Оценка «удовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.
- *Оценка «неудовлетворительно»* выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

## **5. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Самостоятельная работа ординаторов по дисциплинам является обязательным элементом федеральных государственных образовательных стандартов по

программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Самостоятельная работа обучающегося – форма обучения, обеспечивающая управление учебной деятельностью обучающихся по освоению знаний и умений в

учебной и научной деятельности без посторонней помощи. Самостоятельная работа обучающихся является специфическим педагогическим средством организации и сопровождения самостоятельной деятельности ординаторов в учебном процессе.

Целями самостоятельной работы является:

- формирование знаний и умений, необходимых обучающимся для саморазвития, самосовершенствования и самореализация;
- развитие исследовательских умений обучающегося;
- фиксирование и систематизирование полученных теоретических знаний и практических навыков;
- формирование навыков и умений, направленных на использование научной, правовой, справочной и специальной литературы;
- развитие познавательных способностей и инициативности ординаторов
- формирование ответственного и организованного специалиста,
- развитие у ординатора стремления к саморазвитию;
- формирование навыка корректного использования полученной ранее информации, собранной в процессе самостоятельного наблюдения, выполнения заданий различного характера.

При обучении используются следующие виды и формы самостоятельной работы ординаторов:

- подготовка к семинарским занятиям;
- подготовка к практическим занятиям;
- работа с лекционным материалом
- подготовка и написание рефератов;
- подготовка докладов на заданные темы рефератов, либо выбранные по заданному направлению;
- изучение и систематизация нормативно-правовых документов, регламентирующих деятельность в сфере обращения лекарственных средств в части организационно-управленческих вопросов с использованием информационно-справочных систем «Консультант Плюс», «Консультант врача», компьютерной сети «Интернет»;
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодической литературы с использованием электронных библиотечных систем, официальных статистических данных, научной периодики; создание презентации;
- подготовка к устному опросу;
- изучение современных профессиональных баз данных
- тестирование;
- решение ситуационных задач;
- подготовка к промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации т.д.

Самостоятельная работа ординатора начинается с изучения рабочей программы дисциплины.

В каждой рабочей программе дисциплины отражена структура и содержание самостоятельной работы, которая является элементом каждого раздела рабочей программы дисциплины.

Планирование времени, необходимого для самостоятельного изучения дисциплин, обучающие должны осуществлять весь семестр, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Материал, законспектированный на лекциях, необходимо регулярно прорабатывать и дополнять сведениями из других источников литературы, представленных не только в программах дисциплин, но и в периодических профильных научных изданиях, материалах конференций.

При изучении дисциплин необходимо по каждой теме прочитать рекомендованную литературу и составить краткий конспект основных положений, терминов, сведений, требующих запоминания и являющихся

основополагающими в этой теме для освоения последующих тем курса. Для расширения знания по дисциплине рекомендуется использовать Интернет-ресурсы; проводить поиски в различных системах и использовать материалы сайтов, рекомендованных преподавателем.

При выполнении самостоятельной работы по написанию реферата ординатору необходимо: прочитать теоретический материал в рекомендованной литературе, периодических изданиях, на Интернет-сайтах; творчески переработать изученный материал и представить его для отчета в форме реферата, проиллюстрировав схемами, диаграммами, фотографиями и рисунками.

## 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ, ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 6.1. Основная и дополнительная литература по дисциплине<sup>1</sup>:

№	Основная литература:	Электронный адрес ресурса
1.	Внутренние болезни: учебник для студентов учреждений ВПО: в двух томах переработанное и дополненное. под редакцией В. С. Моисеева [и др.]. — 3-е издание, — Москва: ГЭОТАР-Медиа, издается с 2019г	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001537143">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001537143</a>
2.	Кардиология. Национальное руководство. Беленков Ю. Н., Шальнова С. А., Вихирева О. В., Струтынский А. В. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001246460">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001246460</a>
3.	Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. — Ассоциация медицинских обществ по качеству, [Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям]. Москва: ГЭОТАР-Медиа, издается с 2011г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001324581">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001324581</a>

<sup>1</sup> из ЭБС Института

4.	Внутренние болезни (в таблицах и рисунках): учебно-методическое пособие: в 6 томах. Теблов К. И., Макоева Л. Д., Фомина К. А., Аркадьева Г. В., Серебрякова З. В. Москва: МГМСУ, издается с 2019г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001535919">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001535919</a>
5.	Гастроэнтерология: национальное руководство: краткое издание/ Ю. О. Шульпекова и др. 2018 г. (Репродуцирован в 2023 году)	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001612934">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001612934</a>
6.	Бронхиальная астма и функциональные нарушения дыхания: синдром «бронхиальная астма-плюс». Абросимов В.Н. Пульмонология. 2018;28(6):	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001523659">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001523659</a>
7.	Патофизиология лёгких. М.А. Гриппи 2 издание, ГЭОТАР-МЕД 1999	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001600986">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001600986</a>
8.	Клинические рекомендации. Пульмонология под ред. Чучалина, М.: Литерра 2012	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000615069">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0000615069</a>
9.	Диффузные паренхиматозные заболевания легких. Илькович М.М., ГЭОТАР-МЕД, 2021г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001550629">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001550629</a>
10.	Избранные лекции по гастроэнтерологии. Ивашкин В.Т. 2012, М.: МЕДпресс-информ	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001237861">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001237861</a>
11.	Клинический анализ гемограммы. Один В.И. ЭЛБИ-СПб 2020 г.	
12.	Алгоритмы выполнения практических навыков врача: учебное пособие., Бугаева И.О. ГЭОТАР-Медиа. 2020г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001566769">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001566769</a>
13.	Симптомы и синдромы в клинической практике: учебное пособие. Под ред. Ослопов В.Н., ГЭОТАР-Медиа, 2021г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001566780">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001566780</a>
14.	Тактика врача-эндокринолога: практическое руководство - Дедов И.И., ГЭОТАР-Медиа, 2022г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001585035">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001585035</a>
15.	Базисная и клиническая эндокринология. Книга 1 -2., Гарднер Д. БИНОМ-Пресс, 2021г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001513612">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001513612</a>

#### Дополнительная литература:

№ п/п	Наименование, автор, год и место издания	Электр. адрес ресурса
	Взаимосвязь функциональных нарушений респираторной системы со структурными изменениями в легких по данным компьютерной томографии у больных туберкулезом легких в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких. Кирюхина Л.Д., Гаврилов П.В., Савин И.Б., Тамм О.А., Володич О.С., Павлова М.В., Арчакова Л.И., Зильбер Э.К Пульмонология. 2015;25(5):574-580.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001432350">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001432350</a>



Общая врачебная практика: национальное руководство: комплект 2 тома - Кузнецова О.Ю. ГЭОТАР-Медиа.2021г.	<a href="https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001500139">https://emll.ru/find?iddb=17&amp;ID=RUCML-BIBL-0001500139</a>
Клиническая фармакология сердечно-сосудистых средств - Зырянов С.К Медицинское информационное агентство, 2021г.	
Эндокринология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник - Муртазин А.И. ГЭОТАР-Медиа,2021	

## **6.2. Перечень информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины:**

1. <http://www.consultant.ru/>
2. <https://www.monikiweb.ru>
3. <https://emll.ru/newlib/>
4. <http://www.elibrary.ru>

## **6.3. Перечень современных профессиональных баз данных, используемых для освоения образовательной программы:**

Российское кардиологическое общество. Национальные клинические рекомендации: [www.cardiosite.ru](http://www.cardiosite.ru)

ESC/ Clinical Practice Guidelines. Рекомендации европейского общества кардиологов: <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/GuidelinesList.aspx>

Глобальная инициатива по бронхиальной астме <http://www.ginasthma.com>

Сайт общества пульмонологов <http://www.pulmonology.ru>

Клубочковые болезни почек. J.Jannette <http://webmed.irkutsk.ru/nephr.htm>

Нефрология в терапевтической практике. А.С.Чиж <http://webmed.irkutsk.ru/nephr.htm>

Хроническая почечная недостаточность. М.Ермоленко <http://webmed.irkutsk.ru/nephr.htm>

Хроническая болезнь почек. Рекомендации по диагностике и лечению. <http://webmed.irkutsk.ru/nephr.htm>

Рациональная антибиотикотерапия. Яковлев, 2014. [http://consilium-medicum.com/media/consilium/07\\_01/4.shtml](http://consilium-medicum.com/media/consilium/07_01/4.shtml)

Сайт общества неотложной помощи -<http://intensive.ru> Elsevier (платформа Science Direct) URL: <http://www.sciencedirect.com>

## **6.4. Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства.<sup>2</sup>**

<sup>2</sup> Обновляется при необходимости

ESET Smart Security Business Edition for 1070 users; Apache Open Office; LibreOffice; поставка компьютерного оборудования, включая программное обеспечение (Microsoft office); электронный библиотечный абонемент ЦНМБ, в том числе отечественного производства Консультант плюс; 1С: Университет ПРОФ; Обучающая платформа Webinar; электронный библиотечный абонемент.

## **7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Материально-техническая база соответствует действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивает проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Материально-технического обеспечение по дисциплине включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Помещения для симуляционного обучения, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства.

Аудитории для проведения занятий, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся: оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.



## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине «\_\_Терапия\_\_»

№	Контролируемые модули, разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1 Болезни органов дыхания	УК-1, 2, ПК- 1,2,4,5,6,7,8,9, 11,	<b>Текущая успеваемость</b> включает использование следующих оценочных средств: 1. Контроль самостоятельной работы: - тестирование - собеседование по теме занятия, - разбор ситуационных задач - реферат – подготовка и защита - учебная история болезни 2. Контроль освоения практических умений
2	Раздел 2 Болезни органов кровообращения		
3	Раздел 3. Болезни почек и мочевых путей		
4	Раздел 4 Болезни органов пищеварения		
5	Раздел 5 Болезни суставов и соединительной ткани		
6	Раздел 6 Болезни органов кроветворения		
7	Раздел 7		
8			
9			

	Болезни эндокринных систем и обмена веществ		
--	---------------------------------------------	--	--



## ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение2  
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине «\_ТЕРАПИЯ\_»

### Тестовый контроль:

Выберете только один правильный ответ

1. Ослабление голосового дрожания характерно для:

- а) бронхоэктазов.
- б) экссудативного плеврита.
- в) абсцесса легкого в стадии лолости.
- г) очаговой пневмонии.
- д) крупозной пневмонии.

2. Пульс tardus, parvus характерен для:

- а) недостаточности трехстворчатого клапана.
- б) недостаточности митрального клапана.
- в) недостаточности аортального клапана.
- г) стеноза устья аорты.
- д) митрального стеноза.

3. Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно для:

- а) недостаточности митрального клапана.
- б) недостаточности аортального клапана.
- в) митрального стеноза.
- г) стеноза устья аорты.
- д) недостаточности трехстворчатого клапана.

4. Сочетание уробилиногенурии с билирубинурией характерно для:

- а) подпеченочной желтухи.
- б) надпеченочной (гемолитической) желтухи.
- в) печеночной желтухи.

- г) застойной почки.
- д) инфаркта почки.

5. На ЭКГ интервалы между комплексами QRS соседних циклов отличаются не более, чем на 0,10 с, зубцы Р (в отведениях I,II,AVF) положительные перед каждым комплексом QRS. Можно предположить:

- а) ритм синусовый, регулярный
- б) ритм синусовый нерегулярный
- в) мерцательную аритмию
- г) ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный
- д) ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный

6. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для:

- а) полной атриовентрикулярной блокады
- б) неполной атриовентрикулярной блокады I степени
- в) блокады ножек пучка Гиса
- г) синоаурикулярной блокады
- д) миграции водителя ритма по предсердиям

7. На ЭКГ отрицательный зубец Р располагается после преждевременного, но

- а) измененного комплекса QRS. Это:
- б) атриовентрикулярная экстрасистола
- в) предсердная экстрасистола
- г) желудочковая экстрасистола
- д) выскальзывающее сокращение
- е) ритм коронарного синуса

8. На ЭКГ ритм синусовый, R-R -0,95 с, P-Q-0,22 с, QRS-0,09 с. После физической нагрузки: R-R- 0,65 с, P-Q - 0,18 с, QRS-0,09с. Заключение:

- а) неполная атриовентрикулярная блокада I степени, обусловленная ваготонией
- б) нарушение внутрипредсердной проводимости
- в) нарушение синоатриальной проводимости
- г) миграция водителя ритма по предсердиям
- д) нарушение внутрижелудочковой проводимости

9. "Вялая" пульсация сердца (снижение амплитуды систолодиастолических движений миокарда) наблюдается при:

- а) митральном стенозе.
- б) миокардите
- в) дефекте межжелудочковой перегородки
- г) гипертонической болезни
- д) обструктивной гипертрофической кардиомиопатии

10. Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является:

- а) данные анамнеза о перенесенном вирусном гепатите.



- б) данные гистологического исследования печени.
- в) выявление в сыворотке крови австралийского антигена.
- г) периодический субфебрилитет, иктеричность склер, боли в правом подреберье.
- д) гипербилирубинемия.

11. К симптоматическим язвам желудка не относятся:

- а) стрессовые
- б) лекарственные
- в) инфекционные
- г) эндокринные
- д) гипоксические

12. В норме уровень сахара в крови при проведении теста на толерантность к глюкозе

- а) превышает исходный уровень на 80% и более через 30-60 мин после нагрузки
- б) не превышает исходного уровня более чем на 80% через 30-60 мин после нагрузки
- в) превышает исходный уровень более чем на 100% через 1 час после нагрузки
- г) достигает 8-9 ммоль/л через 2 часа после нагрузки
- д) превышает исходный уровень на 20% и более через 60 мин после нагрузки

13. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует:

- а) обеспечить равномерную концентрацию лекарств в крови в течение суток
- б) делать перерывы между приемами препаратов
- в) использовать малые дозы препарата
- г) использовать максимальные дозы препарата
- д) комбинировать разные препараты

14. Противопоказанием для назначения верапамила является:

- а) предсердная экстрасистолия
- б) трепетание предсердий
- в) пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме ВПВ
- г) мерцательная аритмия
- д) желудочковая тахикардия

15. К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- а) саркоидоз.
- б) муковисцидоз и дефицит  $\alpha_1$ -антитрипсина.
- в) гамартохондрома.
- г) бронхиальная астма.
- д) рак легкого.

16. Ведущим симптомом хронического бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов является:

- а) сильный сухой кашель.
- б) кашель с мокротой.
- в) постоянная одышка.

- г) приступообразный сухой кашель.
- д) приступообразная одышка.

17. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирометрии, пневмотахографии.
- б) бронхоскопии.
- в) исследования газов крови.
- г) рентгенография легких.
- д) ангиопульмонографии.

18. Препараты для устранения бронхоспазма у больных хроническим обструктивным бронхитом подбираются:

- а) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем состояния больного.
- б) путем пробного 2-3 дневного лечения с последующим контролем клиническим и определением показателей функции внешнего дыхания.
- в) путем последовательного исследования эффективности препаратов, основанного на сравнении показателей ОФВ1 до и после введения препарата.
- г) основании показателей спирометрии.
- д) на основании предшествующего лечения.

19. Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:

- а) общий полноценный рацион.
- б) диета с преобладанием жиров.
- в) диета с преобладанием углеводов.
- г) умеренная углеводно-белковая диета.
- д) диета с повышенным содержанием железа.

20. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

- а) холевую кислоту.
- б) хенодезоксихолевую кислоту.
- в) литохолевую кислоту.
- г) граурохолевую кислоту.
- д) дегидрохолевую кислоту.

(Выберете только один правильный ответ)

21. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:

- а) развитие сахарного диабета.
- б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия).
- в) желтуха.
- г) повышение активности аминотрансфераз.
- д) гепатомегалия.

22. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

- а) рефрактерность к  $\beta_2$ -агонистам.
- б) тяжесть экспираторного удушья.
- в) выраженный цианоз.
- г) неэффективность внутривенного вливания эуфиллина.
- д) вынужденное положение больного.

23. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови.
- б) легочное кровотечение.
- в) одышка и потеря массы тела.
- г) лихорадка.
- д) кровохарканье.

24. Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

- а) одышкой, кашлем, лихорадкой.
- б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией.
- в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов.
- г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов.
- д) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов.

25. Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком:

- а) хронической недостаточности кровообращения.
- б) опухоли плевры.
- в) аденокарциномы бронха.
- г) туберкулеза легких.
- д) системной красной волчанки.

26. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

- а) митрального стеноза.
- б) митральной недостаточности.
- в) недостаточности трехстворчатого клапана.
- г) стеноза устья аорты.
- д) стеноза трехстворчатого клапана.

27. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

- а) депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5.
- б) подъем сегмента ST в отведении V4R.
- в) увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2.
- г) отрицательный зубец T в отведениях V1-V2.
- д) снижение сегмента ST в отведении V4R.

28. При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:

- а) через несколько часов от начала заболевания.
- б) в течение первых суток болезни.
- в) в течение вторых суток болезни.
- г) через 7-12 дней от начала заболевания.
- д) через 20 суток от начала заболевания.

29. Для острого фибринозного перикардита не характерно:

- а) брадикардия.
- б) повышение температуры тела.
- в) боль за грудиной.
- г) шум трения перикарда.
- д) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

30. Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) выраженная синусовая брадикардия.
- б) мерцательная аритмия.
- в) предсердная экстрасистолия.
- г) атриовентрикулярная блокада I степени.
- д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

Вариант 4. (Выберете только один правильный ответ)

31. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина применяют:

- а) новокаинамид.
- б) мезатон.
- в) обзидан.
- г) верапамил.
- д) строфантин.

32. Феномен парадоксального пульса заключается в:

- а) уменьшении наполнения пульса на вдохе.
- б) увеличении наполнения пульса на вдохе.
- в) уменьшении наполнения пульса на выдохе.
- г) увеличении наполнения пульса на выдохе.
- д) отсутствии реакции пульса на фазы дыхания.

33. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

- а) стабильной стенокардии напряжения.
- б) спонтанной стенокардии.
- в) прогрессирующей стенокардии напряжения.
- г) впервые возникшей стенокардии.
- д) любых вариантах стенокардии.

34. Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:

- а) коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий).
- б) тромболитическая терапия.
- в) аортокоронарное шунтирование.
- г) внутривенная инфузия нитроглицерина.
- д) внутривенная инфузия бета-блокаторов.

35. Гипокалиемия наиболее характерна для:

- а) реноваскулярной гипертонии.
- б) феохромоцитомы.
- в) первичного гиперальдостеронизма.
- г) хронического пиелонефрита.
- д) поликистоза почек.

36. Злокачественная артериальная гипертония наиболее часто возникает у больных:

- а) гипертонической болезнью.
- б) реноваскулярной гипертонией.
- в) паренхиматозными заболеваниями почек.
- г) мочекаменной болезнью.
- д) опухолью головного мозга.

37. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:

- а) диазоксида.
- б) клофелина и бета-блокатора.
- в) нитропруссиды натрия и бета-блокатора.
- г) дроперидола.
- д) фуросемида.

38. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

- а) сердечные гликозиды.
- б) бета-блокаторы и антагонисты кальция.
- в) периферические вазодилататоры.
- г) сердечные гликозиды и нитраты.
- д) сердечные гликозиды и диуретики.

39. Причиной "парадоксального пульса" при перикардите являются:

- а) резкое снижение сердечного выброса на вдохе.
- б) повышение сердечного выброса на выдохе.
- в) нарушение ритма.
- г) повышение сердечного выброса на вдохе
- д) снижение сердечного выброса на выдохе.

40. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:
- а) в случае повышенного содержания протромбина в крови.
  - б) в случае значительного увеличения протромбинового времени.
  - в) только при повторной тромбоэмболии.
  - г) для уменьшения агрегации тромбоцитов.
  - д) для профилактики тромбообразования.

41. Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:
- а) в первые 1,2-2 часа от начала заболевания.
  - б) на 2-3 сутки от начала заболевания.
  - в) на 7-10 сутки от начала заболевания.
  - г) на 20 сутки от начала заболевания.
  - д) спустя 30 суток от начала заболевания.

42. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:

- а) отрицательным инотропным эффектом.
- б) отрицательным хронотропным эффектом.
- в) как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.
- г) уменьшением преднагрузки на левый желудочек.
- д) уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

43. Выберите правильные показатели снижения уровня АД при осложненных кризах:

- а) в течение первых 30-120 мин снижения АД примерно на 15-25%, в течение
- б) последующих 2-6 часов - достичь АД 160/100 мм рт. ст..
- в) в течение первых 6 часов снижаем АД на 20 - 30%, затем в течение суток до целевого АД.
- г) в течение первых 12 часов снижаем АД до целевого АД.
- д) АД снижаем в течение 2 часов до нормальных значений. снижаем АД до нормальных показателей в течение 30 - 120 мин.

44. Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является:

- а) варикозное расширение вен пищевода.
- б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта.
- в) дивертикул пищевода.
- г) астматическое состояние.
- д) рак кардиального отдела желудка.

45. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Больной следует рекомендовать:

- а) жидкое питание.
- б) лечение невроза.
- в) вяжущие и обволакивающие средства.
- г) физиотерапию.
- д) витаминотерапию.

46. К терапевту обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести:

- а) рентгеноскопию пищевода.
- б) электрокардиографию.
- в) анализ крови на гемоглобин.
- г) гастроскопию.
- д) рентгеноскопию органов грудной клетки.

47. Больная 33 лет обратилась к терапевту с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3°C, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация, на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:

- а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение.
- б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо.
- в) провести эзофагоскопию.
- г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня.
- д) вызвать на консультацию отоларинголога.

48. При псевдокоронарном (эзофагальном) синдроме боль купирует:

- а) нитроглицерин.
- б) изменение положения тела (с горизонтального на вертикальноА).
- в) транквилизаторы.
- г) холинолитики.
- д) спазмолитики.

49. При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:

- а) активность амилазы.
- б) активность липазы.
- в) уровень глюкозы.
- г) активность щелочной фосфатазы.
- д) активность трансаминазы.

50. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- а) стенозе выходного отдела желудка.
- б) малигнизации язвы.
- в) пенетрации язвы.
- г) микрокровоотечении из язвы.
- д) перфорации язвы.

## Ситуационные задачи

Клиническая задача № 1. Мужчина, 56 лет.

Жалобы на одышку и сердцебиение, головные боли. Данные жалобы возникли 2 года назад, но за медицинской помощью не обращался. Последний месяц состояние резко ухудшилось – значительно усилилась одышка и стала беспокоить в покое. Иногда заставляет больного спать с высоко поднятым изголовьем. Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Печень при пальпации не увеличена. ЧСС – 80 в 1 мин. АД – 210/140 мм рт.ст. На ногах АД – 230/140 мм.рт.ст. Аускультация легких – без особенностей. При аускультации сердца – аритмия, акцент II тона на аорте. Патологические шумы над областью сердца отсутствуют. Общий анализ мочи – без патологии. Глазное дно: выраженные дегенеративные изменения сетчатки и сосудов (ангиоретинопатия). При обзорной рентгенограмме почек: правая почка обычных размеров, левая – значительно уменьшена в размерах. При рентгеноскопии сердца: пульсации левого желудочка глубокие, медленные. Пульсация грудной аорты плохо различима.

1. Какими патогенетическими механизмами лежат в основе жалоб больного, результатов объективного и инструментального обследования?

2. Предварительный диагноз ?

Клиническая задача № 2. Женщина, 51 год.

Перенесла заболевание, которое проявлялось физической слабостью, повышением температуры, кашлем с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета.

Заболевание было расценено как пневмония. Больная лечилась цефазолином (внутримышечно) и бромгексином. Через 3 недели все симптомы заболевания исчезли и больная вышла на работу. Приступив к работе, больная заметила, что быстро устает, появились познания, временами температура тела повышалась до 38,7 градусов, оставалась физическая слабость. В течение последующих двух месяцев такие повышения температуры наблюдались приблизительно 5-6 раз. Госпитализирована. При поступлении в клинику отмечалась синусовая тахикардия. Температура тела нормальная. В анализах мочи определялись 20-30 лейкоцитов в поле зрения. Эритроциты – 3-5 измененных в поле зрения. Протеинурия 0,66 г/л. При посеве мочи выделена синегнойная палочка (псевдомонас). В течение последующих 2 недель на верхушке сердца появился систолический шум, который проводился в подмышечную область. Несколько увеличилась печень. На ЭКГ появились



изменения конечной части желудочкового комплекса: уменьшение вольтажа зубца Т. За месяц пребывания в клинике – 4 раза подъем температуры до 38 градусов с ознобом.

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования.
3. Лечение.

Клиническая задача № 3. Мужчина, 39 лет.

Жалобы на одышку, кашель, сердцебиение. Небольшую одышку и эпизодические сердцебиения отмечает в течение 5 лет. Около недели назад заболел гриппом с повышением температуры до высоких цифр, кашлем. В ночь перед обращением к врачу не мог спать из-за выраженной одышки, усиливающейся в горизонтальном положении. Объективно: ортопноэ, акроцианоз. Температура тела – 37,4 градуса. ЧДД – 26 в 1 мин. Отеки нижних конечностей, приподнимающий верхушечный толчок. Пульс слабого наполнения, аритмичный, 96 в 1 мин. АД – 100/60 мм рт.ст. Печень увеличена, слегка болезненна при пальпации. При перкуссии сердце увеличено влево и вправо. В нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые хрипы. При аускультации сердца – аритмия с отсутствием периодов правильного ритма. На верхушке сердца определяется трехчленная мелодия с низким, глухим дополнительным тоном. Акцент II тона на легочной артерии. Систолический и диастолический шумы на верхушке. Общий анализ крови: СОЭ – 32 мм/час. Лейкоциты – 11 300 в 1 куб. мл. СРБ – (++++).

1. Предварительный диагноз?
2. Объясните семиологическое значение симптомов, выявленных при объективном осмотре пациента.

Клиническая задача № 4. Мужчина, 75 лет.

За 2 недели до госпитализации в клинику стал отмечать слабость, повышение температуры тела до 37,5-38 градусов С., появилась одышка при нагрузке, небольшой кашель. При обращении в поликлинику диагностировано острое респираторное заболевание и пациент в течение 7 дней принимал перорально ципрофлоксацин. Несмотря на лечение состояние больного продолжало ухудшаться: нарастала слабость, усилилась одышка. Диагностирована острая пневмония, пациент был госпитализирован в стационар для лечения и уточнения диагноза. При осмотре больного обращало внимание бледность кожных покровов, тахикардия, мелкопузырчатые хрипы в базальных отделах легких. Вдоль правого края грудины и в V точке выслушивался короткий протодиастолический шум. Температура тела – 37,4-37,8 градусов. АД – 140/50 мм рт.ст. ЧСС – 96 в 1 мин. ЭКГ – небольшая депрессия сегмента ST в отведениях V5-V6. Ритм синусовый. Анализ крови клинический: НВ – 40 г/л. Эритроциты – 2 млн. 300 тыс. Лейкоциты – 7 тыс. СОЭ 30 мм/час. Формула крови без существенных изменений. При рентгенографии легких и желудка патологии не обнаружено. В течение недели на фоне применения цефтриаксона и гентамицина парентерально, а также переливания эритроцитарной массы стали нарастать симптомы левожелудочковой недостаточности в виде застойных явлений в легких.

Вскоре больной умер от отека легких.

1. Предварительный диагноз?
2. Что способствовало развитию острого отека легких?

Клиническая задача № 5. Мужчина, 38 лет.

Повторно обследован в кардиологическом отделении. При первой госпитализации 4 года назад был выявлен ревматический митральный порок сердца- стеноз левого венозного отверстия. Состояние было удовлетворительным. Отмечалось увеличение сердечной тупости вверх и вправо на 2 см. На верхушке сердца выслушивался хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана, отставленный от II тона диастолический шум. В период между обследованиями регистрировались ежегодные атаки ревматизма. При повторном обследовании: умеренный цианоз, одышка в покое, застойные хрипы в легких, печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Сердце расширено вправо на 3 см, влево на 2 см и вверх. Аускультация сердца: I и II тоны ослаблены, тон открытия митрального клапана не выслушивается. На верхушке сердца определяются голосистолический и диастолический шумы. Рентгенологическое исследование сердца: сердце митральной конфигурации, определяется значительное увеличение левого предсердия.

1. Чем объясняется изменение аускультативной картины порока сердца?
  - а) ослабление I тона;
  - б) исчезновение тона открытия митрального клапана;
  - в) появление голосистолического шума.
2. Ваш клинический диагноз?

Клиническая задача № 6. Мужчина, 60 лет.

Поступил в клинику с жалобами на одышку, тяжесть в правом подреберье, значительное увеличение в объеме живота. Отмеченные явления постепенно нарастали в течение года. При осмотре обращает на себя внимание набухшие шейные вены, асцит. Удаётся пальпировать печень и селезенку. Кожные покровы чистые. При аускультации сердца – трехчленный ритм за счет дополнительного тона в начале диастолы. При рентгеноскопии грудной клетки патологии не отмечено, признаков застоя нет.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Между какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Назовите целесообразные дополнительные исследования?

Клиническая задача № 7. Мужчина, 52 лет.

Пациент страдает ишемической болезнью сердца. Стенокардия напряжения и покоя в течение 3 лет. За последнюю неделю отмечает учащение болевых ангинозных приступов. При очередном осмотре во время записи ЭКГ у пациента развился сильный ангинозный приступ, который полностью не купировался приемом нитроглицерина. На ЭКГ – подъем сегмента ST изолинии до 3 мм, державшийся более 30 минут, затем появились глубокие отрицательные зубцы T.

1. Выберите правильный ответ:
  - стенокардия Принцметла;
  - инфаркт миокарда;
  - стенокардия напряжения.
2. В качестве неотложной помощи Вы сделаете:
  - парентерально введете наркотическое обезболивающее средство;
  - назначите нитроглицерин повторно.

### 3. Экстренно госпитализируете?

Клиническая задача № 8. Мужчина, 26 лет

Работает шофером. Заболел 3 дня назад: появилось недомогание, высокая температура – до 39,1 градуса. Накануне выезжал за город, помогал вытаскивать из сугроба автомашину. Со 2 дня болезни по назначению врача принимал антибактериальные препараты, какие точно, вспомнить не может. В течение первой недели болезни температура тела по вечерам достигала 38,7-38,9 градусов С., самочувствие было плохим. Тогда же появились боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. Ежедневно отходило небольшое количество светлой мокроты, со слов больного, немного больше, чем обычно (курит 8 лет, выкуривает около 30 сигарет в сутки). Два дня назад во время приступа кашля отошло значительное количество мокроты с примесью крови, после чего температура тела снизилась и состояние больного улучшилось. На следующий день пациент был госпитализирован.

1. Предварительный диагноз?

2. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное состояние

Клиническая задача № 9. Мужчина, 30 лет.

Поступил в клинику с жалобами на резкие боли в животе, особенно в нижней его части, обильную рвоту недавно принятой пищей, вздутие живота, отсутствие отхождения газов. Это состояние развилось три часа назад. Из анамнеза выяснено, что в течение последнего года наблюдался стул (5-7 раз в сутки) со слизью и кровью, «ложные позывы» к акту дефекации. Эпизодически повышалась температура тела до 38 градусов. За медицинской помощью не обращался, лечился периодически имодиумом и доксициклином, после чего состояние улучшалось. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 37 градусов. Кожные покровы бледные, сухие. Питание резко понижено. Лежит на левом боку с приведенными бедрами к животу. ЧСС – 126 в 1 мин. Пульс слабого наполнения. АД – 70/40 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Язык обложен сероватым налетом. Живот слегка вздут, имеется защитное напряжение левой прямой мышцы. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области. При перкуссии отмечается тимпанит в области печеночной тупости.

1. Предположительный диагноз?

2. С каким заболеванием следует дифференцировать описанную патологию?

3. В каком отделении должен лечиться пациент?

Клиническая задача № 10. Мужчина, 48 лет.

Поступил в клинику с жалобами на боль в области сердца и за грудиной давящего характера с иррадиацией в левую руку, резкую слабость. Заболел остро, сегодня в 4,00, когда среди полного здоровья возникли сильнейшие боли в области сердца и за грудиной, появилась резкая слабость, покрылся холодным потом. Неоднократно принимал нитроглицерин, но боли лишь уменьшились на короткий промежуток времени. В скором времени появились тошнота, рвота съеденной пищей с примесью желчи. Вызвана бригада СП, пациенту записана ЭКГ: QS I, AVL, VI-V5; ST I, AVL, VI-V5 выше изолинии. T I, AVL, VI-V5 – отрицателен; ST III, AVF, V6 – ниже изолинии. В анамнезе язвенная болезнь, желудочное кровотечение, гипертоническая болезнь. Объективно: состояние тяжелое. Видимые слизистые с

цианотическим оттенком. Кожные покровы чистые, отмечается гиперемия лица. ЧСС – 104 в 1 мин. АД – 180/110 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. В легких – хрипов нет. Живот мягкий при пальпации, слегка болезненный в эпигастральной области. Отеков нет.

1. Ваш диагноз.?

Клиническая задача № 11. Мужчина, 45 лет.

Поступил в больницу с жалобами на сильное сердцебиение, боли в области сердца. Заболел остро: за 3 часа до поступления возник приступ болей за грудиной, вскоре появилось сердцебиение. Инъекции сделанные врачом СП облегчения не принесли и пациент был госпитализирован. Объективно: состояние больного тяжелое. Бледен, небольшой цианоз губ, конечности холодные, тоны сердца глухие, ритм правильный, тахикардия 180 в 1 мин. Пульс слабого наполнения, без дефицита. АД – 80/60 мм рт.ст. ЭКГ: тахикардия 180 в 1 мин, расстояние между R-R одинаковые, комплекс QRS расширен и деформирован, как при блокаде левой ножки пучка Гиса. Выявляется автономный зубец Р. Лейкоциты крови – 14000.

1. Назовите вероятный диагноз?

Какая экстренная помощь должна быть оказана пациенту?

12. Ситуационные задачи ;

• 1. Больная М. 26 лет, во время смеха вдохнувшая орех, была доставлена в клинику. Было выявлено, что орех закрыл просвет правого бронха. Как изменятся показатели крови, ниже места закупорки бронха? Выберите правильный ответ.

- A. Содержание растворенного кислорода больше, чем в норме
- B. Кривая диссоциации оксигемоглобина смещена влево
- C.  $p\text{CO}_2$  меньше, чем в норме
- D.  $p\text{H}$  меньше, чем в норме
- E.  $p\text{O}_2$  равно  $p\text{O}_2$  артериальной крови

•13 У больного Н., 55 лет с тромбозом глубоких вен нижних конечностей произошла тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Полностью закрыта ветвь левой легочной артерии.

Как изменятся газовый состав в этом участке легких?

- A.  $p\text{O}_2$  равно  $p\text{O}_2$  артериальной крови
- B.  $p\text{O}_2$  равно  $p\text{O}_2$  атмосферного воздуха
- C.  $p\text{O}_2$  равно  $p\text{O}_2$  воздуха после вдоха
- D. равно  $p\text{O}_2$  венозной крови
- E.  $p\text{O}_2$  ниже, чем  $p\text{O}_2$  венозной крови

•14. Пациенту Р., 60 лет удалили одно легкое по поводу рака легкого. В состоянии покоя давление в легочной артерии в норме, а при физической нагрузке развивается легочная гипертензия. Как это объяснить?

- A. Повышается сопротивление воздухоносных путей при нагрузке
- B. При нагрузке растяжение легких уменьшает кровоток
- C. При нагрузке сосуды легких суживаются

D. Увеличение кровенаполнения легких при физической нагрузке из-за недостаточной компенсации

15. Больной С., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку и усиленное сердцебиение при выполнении физической нагрузки, ноющие боли в области сердца. Во время резко выраженной одышки выделяется небольшое количество слизистой мокроты с примесью крови. На основании указанных жалоб больного и последующего исследования возникло предположение о нарушении легочного кровообращения вследствие митрального стеноза. Результаты исследования состояния системы внешнего дыхания:

Частота дыхания – 20 в мин, ЖЕЛ – 81% от должного, ОЁЛ – 76% от должного, МОД – 133% от должного, Индекс Тиффно – 80%

- Каков патогенез нарушений легочной перфузии у данного больного?
- Объясните возможные механизмы снижения ЖЕЛ и ОЁЛ
- Можно ли думать о бронхообструктивном синдроме?

Приложение 2  
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «\_Терапия»

### **Перечень практических заданий для подготовки к промежуточной аттестации**

1. Перечень лекарственных препаратов первого ряда, используемых для купирования бронхообструктивного синдрома.
2. Алгоритм мероприятий, необходимых для оказания помощи при ТЭЛА.
3. Последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании помощи пациенту при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Алгоритм действий при оказании неотложной помощи при отеке легкого.
5. Показания для проведения недобровольной госпитализации пациента при внебольничной пневмонии.

6. Меры, необходимые для уточнения причин развития декомпенсации сахарного диабета.
7. Алгоритм ведения пациента с острым коронарным синдромом.
8. Показания к проведению стерильной пункции.
9. План ведения пациента с атопической бронхиальной астмой.
10. Показания и порядок определения режима малопоточной оксигенации.и.
11. Иммуносупрессивная терапия хронических гломерулонефритов (ХГН). Показания к назначению иммунодепрессантов при ХГН.
12. Медико-социальная экспертиза больного профессиональным заболеванием легких.
13. Алгоритм дифференциальной диагностики при одышке.
14. Лекарственная терапия острого лейкоза.
15. Гипотензивные средства. Алгоритм выбора терапии при артериальной гипертензии.
16. Методика проведения СРАР-терапии.
17. Методика колоноскопии.
18. Показания к терапии системными глюкокортикостероидами при аутоиммунных заболеваниях соединительной ткани.
19. План ведения стационарного больного с хронической болезнью почек.
20. Оценка ЭКГ при остром коронарном синдроме.

## **2. Перечень теоретических контрольных вопросов**

1. Тактика и методика использования антибактериальных препаратов при инфекционном эндокардите в зависимости от вида возбудителя.
2. Назовите известные механизмы бактериальной резистентности. Пути профилактики антибактериальной резистентности.
3. Антибиотики эмпирической терапии пневмоний и антибиотики резерва.
4. Особенности лечения сердечной недостаточности при миокардитах.
5. Синдром Пика.
6. Лечение осложнений внебольничной пневмонии (плеврального выпота, пневмосклероза, дыхательной недостаточности, респираторного дистресс-синдрома легких).
7. Первичный альдостеронизм (синдром она). Диагностика, функциональные пробы.
8. Применение статинов в лечении атеросклероза. Побочные эффекты статинов.
9. Классификация саркоидоза. Патогенетическая сущность болезни.
10. Дифференциальная диагностика генерализованных отеков.
11. Показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита.
12. Классификация бронхиальной астмы. Обострение бронхиальной астмы: характеристика легкого и тяжелого обострения.
13. Применение глюкокортикостероидов при миокардитах. Позитивные и негативные аспекты их использования при миокардитах.
14. Аспириновая триада. Диагностики и особенности лечения.
15. Особенности течения и лечения стафилококкового инфекционного эндокардита.
16. Значение исследования сосудов глазного дна при артериальных гипертензиях.
17. Классификация миокардитов. Особенности лечения миокардитов в зависимости от их вида.

18. Первичный альдостеронизм (синдром Конна). Диагностики и значение функциональных проб при гиперальдостеронизме.
19. Возможные осложнения при лечении пациентов препаратами группы ИАПФ и БРА. Показания и противопоказания к их назначению.
20. Клинические формы тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА). Диагностические критерии тромбоэмболии мелких ветвей и массивной ТЭЛА.
21. Методы верификации диагноза ТЭЛА. Лечение ТЭЛА,
22. Принципы и современные методы диагностики и лечения ревматоидного артрита.
23. Диагностика острого коронарного синдрома (ОКС). Принципы лечения ОКС.
24. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной легочной гипертензии.
25. Место глюкокортикостероидов и цитостатических средств при лечении хронических гломерулонефритов (ХГН).
26. Клиническая классификация ХГН. Характеристика клинических видов ХГН и особенности лечения.
27. Использование нитратов, бета-адреноблокаторов и ИАПФ в лечении ишемической болезни сердца. Обоснование применения.
28. Обострение ХОБЛ. Диагностика и тактика лечения.
29. Микрористаллические артропатии. Подагра. Гиперурикемия. Диагностика и лечение.
30. Неотложная терапия острого коронарного синдрома.
31. Методы детоксикации при тяжелой пневмонии. Иммунокорректирующая терапия в первую неделю тяжелой пневмонии. Особенности респираторной поддержки.
32. Антиоксидантная терапия и коррекция коагуляции в первую неделю течения тяжелой пневмонии.
33. Ингаляционные глюкокортикоиды. Способы доставки. Сравнительная эффективность.
34. Использование аспирина и варфарина в лечении ИБС.
34. Легочная гипертензия. Этиологические факторы. Современная классификация. Возможности лечения.
35. Преренальная острая почечная недостаточность. Этиологические факторы. Диагностика.
36. Виды инфекционного эндокардита. Инфекционный эндокардит у наркоманов.
37. Осложнения тяжелых внебольничных пневмоний.
38. Критерии обострения и ремиссии нефротического синдрома. Принципы лечения нефротического синдрома.
39. Клиника, диагностика и лечение острых форм саркоидоза.
40. Патогенез нефротического синдрома. Осложнения тяжелых форм нефротического синдрома.
41. Место фибратов при нарушениях липидного обмена.
42. Клиника, диагностика и лечение ХОБЛ.
43. Клиническая картина нестабильной стенокардии. Лечение обострения хронического гломерулонефрита в зависимости от клинической формы заболевания.
44. Крупозная пневмония: отличительные особенности дебюта заболевания.
45. Виды миокардитов (аутоиммунные, вирусные, сочетанные формы).

46. Дифференциально-диагностические признаки бронхоэктатической болезни и бронхоэктазов в очаге поствоспалительного легочного склероза.
47. Формы феохромоцитомы и клиническое течение различных форм заболевания. Купирование криза при феохромоцитоме.
48. Место гепарина в лечении острых форм ИБС.
49. Госпитальная пневмония. Этиологические факторы. Особенности лечения.
50. Тубулоинтерстициальный подагрический нефрит. Диагностика и лечение.
51. Классификация препаратов группы антагонистов кальциевых каналов. Лечение ИБС препаратами группы антагонистов кальция.
52. АНЦА-ассоциированные заболевания почек. Особенности диагностики и лечения АНЦА-ассоциированных гломерулонефритов.
53. Клиническая классификация бронхиальной астмы.
53. Общие принципы лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита.
54. Клиника, диагностика и лечение бронхиальной астмы.
55. Классификация ишемической болезни сердца. Острые и хронические формы ИБС.
56. Клиника болезни Шенлейна-Геноха. Причины заболевания. Осложнения заболевания и лечение.
57. Показания к назначению многокомпонентных комбинаций в лечении хронических гломерулонефритов.
58. Лечение гипертонических кризов на догоспитальном и госпитальном этапах.
59. Лечение бронхоэктатической болезни в остром периоде и в фазе ремиссии.
60. Клиника, диагностика и лечение обострения хронического пиелонефрита.
61. Основные методы лечения атеросклероза.
62. Верификация диагноза пневмонии: клинические признаки, лабораторные (клинические и микробиологические исследования), процент достоверности исследований.
63. Клиническая классификация форм хронических гломерулонефритов и их характеристика.
64. Морфологические особенности возбудителей при современном течении инфекционного эндокардита.
65. Лечение хронического саркоидоза.
66. Этиология миокардитов.
67. Аспирационная пневмония. Этиологические факторы. Особенности лечения.
68. Иммуносупрессивная терапия хронических гломерулонефритов (ХГН). Показания к назначению иммунодепрессантов при ХГН.
69. Тактика и методика использования антибактериальных средств при инфекционном эндокардите в зависимости от вида возбудителя.
70. Механизмы бактериальной резистентности и пути ее профилактики.
71. Антибиотики эмпирической терапии пневмоний и антибиотики резерва.
72. Особенности лечения сердечной недостаточности при миокардитах.
73. Значение триметазидина-ретард (предуктала МВ) в комплексном лечении ИБС.
74. Микробиологические особенности возбудителей при современном течении инфекционного эндокардита.
75. Круглая пневмония: симптомы инфекционной интоксикации, физикальные симптомы болезни в динамике заболевания и сроки разрешения воспалительной инфильтрации.



76. Лечение бронхоэктатической болезни в остром периоде заболевания и в фазе ремиссии.
77. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии.
78. Клиника и лечение нефропатии II половины беременности. Атипичные формы нефропатии беременных (HELLP-синдром).
79. Абсцесс легких: клинические симптомы и микробный пейзаж (возбудители). Рентгенологические методы исследования и роль компьютерной томографии в диагностике.
80. Патофизиология кардиогенного отека легких.
81. Рациональная и нерациональная комбинация гипотензивных средств в лечении артериальной гипертензии.
82. Обоснование диагноза бронхоэктатической болезни (физикальные и рентгенологические данные, включая компьютерную томографию).
83. Вазоренальная гипертензия. Особенности клинической картины. Возможности диагностики.
84. Скрининговые методы исследования и возможности лабораторных и инструментальных методов исследования для верификации диагноза вазоренальной гипертензии.
85. Волчаночный нефрит. Подходы к диагностике и лечению.
86. Системная красная волчанка. Клинические проявления болезни. Методы лечения системной красной волчанки.
87. Диагностика и особенности лечения гранулематоза Вегенера.
88. Проведение дифференциального диагноза при лихорадке неясного генеза.
89. Синдром Гудпасчера. Диагностика и особенности лечения.
90. Современные методы лечения ревматоидного артрита.
91. Нормохромные анемии. Диагностика и лечение.
92. Гипохромные анемии и гиперхромные анемии. Диагностика и лечение.
93. Острый и хронический миелобластный лейкоз. Дифференциальный диагноз.
94. Лимфомы.
95. Миеломная болезнь.
96. Диагностика сахарного диабета, осложнения и лечение.
97. Принципы лечения инсулинзависимого сахарного диабета.
98. Пневмонии, ассоциированные с ИВЛ (вентиляционно-ассоциированные пневмонии – ВАП) – ранние и поздние.
99. Малопоточная оксигенация в домашних условиях. Режим оксигенации.
100. Атипичная пневмония (микоплазменная, хламидиозная).