

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1. О.39 ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

Для специальности: *31.05.01 Лечебное дело*
(уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: *терапевтических дисциплин*

Курс – 4

Семестр – 7,8

Форма обучения – очная

Лекции – 48 часов

Практические занятия – 86 часов

Самостоятельная работа – 82,7 часов

Промежуточная аттестация: *экзамен* – 8 семестр

Трудоемкость дисциплины: 7 ЗЕ (252 часа)

Рабочая программа дисциплины «факультетская терапия» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988)

Разработчики программы: И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин Л.И. Агапитов, Старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Е.Ю. Серенкова

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры: терапевтических дисциплин протокол № 1 от « » августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией протокол № 1 от «31» августа 2023 г.

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 г.

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета
Протокол № 1 от «31» августа 2024 г.

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Цель – формирование у студентов знаний этиологии и патогенеза, клинических проявлений основных заболеваний внутренних органов на основе клинических рекомендаций, стандартов диагностики, совершенствование умений обследования терапевтического больного, формирование клинического мышления, методологического подхода к дифференциальной диагностике в пределах разбираемых нозологических форм.

1.2. Задачи – освоение студентами навыков курации тематических больных, составление плана обследования, принципов диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов с позиции доказательной медицины;

- формирование у студентов умений анализа данных анамнеза болезни и проведение клинического осмотра для выявления заболеваний внутренних органов;
- формирование умений составления и обоснования плана лабораторного и инструментального обследования больного и подтверждение предполагаемого диагноза на основе стандартов диагностики;
- приобретение навыков, позволяющих на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования больного сформулировать и обосновать развернутый диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- провести дифференциальный диагноз;
- изучение студентами клинических вариантов, тяжести течения, признаков обострения (ремиссии), осложнений основных заболеваний внутренних органов;
- формирование умения составления плана лечения конкретного больного с учетом особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии внутренних органов с позиций доказательной медицины;
- формирование умений, необходимых для решения отдельных научно-исследовательских задач в области актуальных вопросов терапевтической патологии с использованием знаний информационной безопасности;
- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.
- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Факультетская терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Факультетская терапия» изучается в 7,8 семестрах очной формы обучения

**3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	<p>Знать: исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.</p>
	<p>УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	<p>Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p>
<p>ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>

	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей);</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

	<p>методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>

	<p>соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	---

	<p>ОПК-4.3. Обладает навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; Владеет навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; навыком формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	--

	<p>реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания</p>	
--	---	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1. Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>
	<p>ОПК-5.2. Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p>Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>

<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1. Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
	<p>ОПК-6.2. Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия</p>	<p>Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>

	<p>при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p>

ОПК-7.2.

Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.

	<p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>
<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и</p>	<p>Знать: возможности справочно- информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно- коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.</p>

	<p>персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны</p>	
	<p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти</p>	<p>ПК-1.1. Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p>

<p>(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p>	<p>и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	<p>правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p>
	<p>ПК-1.2. Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания</p>	<p>Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>

	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>

	<p>и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	
	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию),</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты</p>

	<p> аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную </p>	<p> обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи. </p>
--	---	---

	<p>диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>ПК-2.3. Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

<p>показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком направления пациента на консультацию врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной Статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--

	<p>условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>ПК-3.1. Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его</p>

оказания
медицинской
помощи с учетом
стандартов
медицинской
помощи

медицинской помощи
с учетом стандартов
медицинской
помощи; механизм
действия
лекарственных
препаратов,
медицинских изделий
и лечебного питания,
медицинские
показания и
противопоказания к
их применению;
осложнения,
вызванные их
применением;
современные методы
немедикаментозного
лечения болезней и
состояний у пациента
в соответствии с
действующими
порядками оказания
медицинской помощи,
клиническими
рекомендациями
(протоколами
лечения) по вопросам
оказания
медицинской помощи
с учетом стандартов
медицинской
помощи; механизм
действия
немедикаментозного
лечения; медицинские
показания и
противопоказания к
его назначению;
побочные эффекты,
осложнения,
вызванные его
применением;
порядок оказания
паллиативной
медицинской помощи

назначению; побочные эффекты, осложнения,
вызванные его применением;
порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

ПК-3.2.

Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	
	<p>ПК-3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого</p>

<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
---	---

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: исторические вехи развития общества;

методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.

методику поиска научной, научно- производственной, проектной, организационно- управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения;

способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе

здравоохранения. топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину,

методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию,

физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.

принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

клинические признаки основных неотложных состояний;

принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;

группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.

возможности справочно- информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно- коммуникационных технологий;

современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины;

основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.:

законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению;

вопросы организации санитарно- противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах;

методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья,

медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением;
порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;
применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями),
учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;
интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых;
формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;
направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;
интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

выполнять мероприятия базовойсердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию;

применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в

том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.

осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных;

пользоваться современной медико- биологической терминологией;

осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности. выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;

выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;

выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;

проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;

обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;

обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;

обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам- специалистам;

анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;

интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;

интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;

осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;

проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;

определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий

определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

навыком формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи;

навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков

угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций. навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;

навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями(протоколами лечения) по вопросам оказания

медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;

навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		7	8
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	134	90	52,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:		86	48
Лекции	48	28	20
Лабораторные			
Практические занятия	86	58	28
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)			0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	82,7	54	28,7
Контроль	27		27
ИТОГО:	252	144	108
Общая трудоемкость	7	4	3

**4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
7 семестр				
Раздел 1. Введение в дисциплину. Кардиология.				
Л1.1.	Вводная лекция. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.2.	Острый инфаркт миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Реабилитация.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.3.	Кардиомиопатии. Легочная гипертензия	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.4.	Гипертоническая болезнь. Определение. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий. Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения. Принципы лечения. Неотложная терапия гипертонического криза.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.5.	Симптоматические гипертонии. Классификация артериальных гипертензий. Почечные артериальные гипертензии (рено-васкулярная, при нефритах и пиелонефритах). Эндокринные артериальные гипертензии (синдром и болезнь Кушинга, феохромоцитомы, альдостеромы). Гемодинамические гипертензии.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.6.	Острая ревматическая лихорадка. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.7.	Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз. Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозе и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению. Аортальные пороки	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.8.	Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8

Л1.9.	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиции медицины, основанной на доказательствах.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.10.	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация аритмий. Экстрасистолия. Пароксизмальные тахикардии. Изменения системной гемодинамики при приступе. Показания к электроимпульсной терапии. Синдром преждевременного возбуждения желудочков.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.11.	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация брадиаритмий. Синдром слабости синусового узла. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Нарушения проводимости. Классификация. Осложнения (синдром Морганьи-Эдемс- Стокса, сердечной недостаточности). Лечение. Показания к имплантации кардиостимуляторов.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Раздел 2. Пульмонология				
Л1.12.	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.13.	Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.14.	ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Классификация ХОБЛ. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая терапия).	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
8 семестр				
Раздел 3. Гастроэнтерология				
Л1.15.	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8

Л1.16.	Хронический гепатит. Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.17.	Циррозы печени (ЦП). Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы лечения.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.18.	Хронический панкреатит. Определение, этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диета в зависимости от стадии и формы болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.19.	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Функциональные диспепсии. Гастро-эзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Дискинезии желчных путей. Синдром раздраженной кишки. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.20	Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клиника (кишечные и внекишечные системные проявления) Диагностика. Основные лабораторно – инструментальные данные. Лечение (базисные препараты, дополнительные методы лечения). Ведение больных в стадии ремиссии.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	Раздел 4. Нефрология			
Л1.21	Гломерулонефриты острый и хронический. Современное представление об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Основные клинические варианты течения гломерулонефритов. Неотложные состояния. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. применению.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	Раздел 5. Гематология.			

Л1.22	Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика. Геморрагические болезни.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.23	Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз. Роль мутагенных факторов в развитии лейкозов. Клинико-гематологические критерии диагностики. Дифференцированная терапия хронических лейкозов.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Л1.24	Методы исследования больных с геморрагическим синдромом.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Итого		48		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
7 семестр				
Раздел 1. Введение в дисциплину. Кардиология.				
ПЗ 1.1	Введение в дисциплину	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.2	Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. ИБС.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.3	Инфаркт миокарда.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.4	Кардиомиопатии. Легочная гипертензия	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.5	Гипертоническая болезнь.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.6	Острая ревматическая лихорадка.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.7	Митральные пороки сердца. Аортальные пороки сердца	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.8	Инфекционный эндокардит.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.9	Хроническая сердечная недостаточность.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.10	Аритмии и блокады сердца.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
Раздел 2. Пульмонология				

ПЗ 1.11	Пневмонии.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.12	Бронхиальная астма.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.13	ХОБЛ.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.14	Нагноительные заболевания легких.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.15	Рак легких.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
8 семестр				
	Раздел 3. Гастроэнтерология			
ПЗ 1.16	Заболевания пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.17	Хронический гепатит. Цирроз печени. Рак печени.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.18	Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.19	Болезнь желчного пузыря и желчных путей.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	Раздел 4. Нефрология			
ПЗ 1.20	Гломерулонефриты.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	Раздел 5. Гематология.			
ПЗ 1.21	Железодефицитная анемия. Геморрагические болезни	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ПЗ 1.22	Хронический лимфо- и миелолейкоз.	4	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
ИТОГО:		86		

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
I.	РАЗДЕЛ ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ.	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
		АТЕРОСКЛЕРОЗ. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ. Этиология. Патогенез. Эпидемиология и факторы риска. Диагностика атеросклероза, мониторинг ЭКГ. Клиническая картина. Лечение атеросклероза, основанное на доказательной медицине. Понятие об ИБС. Актуальность проблемы. Факторы риска ИБС. Классификация. Стенокардия. Патогенез. Клинические варианты: стабильная, нестабильная. Степени риска в выявлении коронарной недостаточности. Лечение ИБС с позиции, основанной на доказательствах. Профилактика ИБС.
		Острый инфаркт миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Реабилитация.
		Кардиомиопатии. Легочная гипертензия
		ИБС. ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА. Инфаркт миокарда. Патогенез. Клинические варианты инфаркта миокарда. Изменения ЭКГ, картина крови, биохимических показателей. Лечение. Помощь на догоспитальном этапе. Врачебная тактика в различные периоды инфаркта миокарда. Борьба с кардиогенным шоком, коронарной недостаточностью, нарушениями ритма. Возможности терапии. Прогноз. Реабилитация больных.
		КАРДИОМИОПАТИИ. ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ Дилатационные, гипертрофические и рестриктивные кардиомиопатии. Патогенез. Изменения ЭКГ и ЭХО-КГ. Клиническая картина. Возможности терапии. Прогноз. Реабилитация больных. Легочная гипертензия. Идиопатическая. Вторичная. Симптоматика. Методы неинвазивной и инвазивной диагностики. Подходы к лечению.
		Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация аритмий. Экстрасистолия. Пароксизмальные тахикардии. Изменения системной гемодинамики при приступе. Показания к электроимпульсной терапии. Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий. Осложнения. Терапия и профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Фибрилляция желудочков. Синдром слабости синусового узла. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Нарушения проводимости. Классификация. Осложнения (синдром Морганьи- Эдемс- Стокса, сердечной недостаточности). Лечение. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
		АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Актуальность проблемы. Современные представления об аритмиях. Классификация аритмий. Методы диагностики. Патогенез. Клинические проявления. Топическая диагностика экстрасистолических аритмий (ЭКГ- признаки). Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических препаратов. Профилактика экстрасистолий.

Гипертоническая болезнь. Определение ВОЗ-МОГ. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий.

Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения. Принципы лечения. Неотложная терапия гипертонического криза.

Симптоматические гипертонии. Классификация артериальных гипертензий. Почечные артериальные гипертензии (реноваскулярная, при нефритах и пиелонефритах). Эндокринные артериальные гипертензии (синдром и болезнь Кушинга, феохромоцитомы, альдостеромы). Гемодинамические гипертензии.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ.

Этиология и патогенез. Роль центральных нарушений регуляции АД, симптоматической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных и депрессорных факторов в возникновении и прогрессировании заболевания. Значение нарушений метаболизма натрия. Роль наследственных факторов. Классификация. Клиническая картина различных стадий заболевания. Гемодинамические варианты. Дифференциальная диагностика симптоматических и эссенциальной гипертензии. Течение. Осложнения. Гипертонические кризы. Злокачественная гипертония. Лечение. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Острая ревматическая лихорадка. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.

ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА.

Этиология. Патогенез. Клиническая картина острой ревматической лихорадки. Значение инструментальных методов обследования. Лечение. Профилактика.

Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз. Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозе и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению.

Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению.

МИТРАЛЬНЫЕ И АОРТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА.

Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии и течение митральной недостаточности. Диагноз. Прогноз. Лечение. Трудоустройство. Митральный стеноз. Этиология. Патогенез. Гемодинамические нарушения. Клиническая картина. Стадии и течение митральной недостаточности. Диагноз. Недостаточность аортального клапана и стеноз устья аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Течение. Дифференциальная диагностика шумов в области сердца. Осложнения. Прогноз. Возможности оперативного лечения.

		<p>Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов.</p> <p>ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ. Этиология. Патогенез. Значение возбудителя в возникновении эндокардита. Клиника. Тромбоэмболические осложнения. Особенности течения эндокардита у лиц пожилого возраста. Течение и исходы. Прогноз. Лечение. Выбор антибиотиков. Показания к оперативному лечению. Профилактика обострений.</p> <p>8. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиции медицины, основанной на доказательствах.</p> <p>ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. Современные представления о патогенезе хронической сердечной недостаточности. Классификация. Клинические проявления левожелудочковой сердечной недостаточности. Методы диагностики. Режим.</p>
II	РАЗДЕЛ ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	<p>Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение.</p>
		<p>ПНЕВМОНИИ. ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. КЛИНИКА. ЛЕЧЕНИЕ. Особенности течения пневмонии в зависимости от вида возбудителя. Пневмококковая пневмония. Индентификация возбудителя, как важный этап выбора терапии. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.</p>
		<p>Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение.</p>
		<p>БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. ЭТИОЛОГИЯ. ПАТОГЕНЕЗ. ЛЕЧЕНИЕ. Роль воспаления, эндо- и экзоаллергенов, наследственных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей. Диагностические критерии бронхиальной астмы. Классификация, течение. Роль пикфлоуметрии и спирографии в диагностике бронхиальной астмы. Астматический статус, его критерии. Купирование астматического статуса. Показания для лечения в ПИТ. Современная ступенчатая медикаментозная терапия. Использование системных глюкокортикостероидов, метилксантинов, ингибиторов лейкотриеновых рецепторов. Прогноз.</p>
		<p>3. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Классификация ХОБЛ. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая терапия). Физиотерапия и ЛФК, прогноз, профилактика.</p>
		<p>ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ. Этиология. Патогенез ХОБЛ. Значение курения, инфекции, профессиональных и эндогенных факторов. Клиническая картина в зависимости от фазы процесса. Течение и осложнения.</p>

		<p>РАК ЛЕГКОГО. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям. Центральный и периферический рак. Клиника. Метастазы и их локализация. Симптомы нарушения бронхиальной проводимости, Ателектазы. Современные методы диагностики. Роль бронхоскопии и бронхографии. Возможности хирургического лечения.</p>
<p>III</p>	<p>РАЗДЕЛ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</p>	<p>БОЛЕЗНИ ПИЩЕВОДА. Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p>
		<p>ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ. РАК ЖЕЛУДКА. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.</p>
		<p>Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению.</p>
		<p>ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И 12-ти ПЕРСТНОЙ КИШКИ. Этиология и патогенез язвенной болезни с позиций доказательной медицины. Роль <i>Helicobacter pylori</i>. Основные клинические симптомы заболевания. Значение инструментальных и лабораторных методов диагностики язвенной болезни. Дифференциальная диагностика язвенной болезни с обострением хронического гастрита, хронического панкреатита, хронического холецистита, симптоматическими язвами, раком желудка, головки поджелудочной железы, грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Основные положения Маастрихтского соглашения, 2005 г. Лечение. Санаторно-курортное лечение.</p>
		<p>Хронический гепатит. Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ.</p>
		<p>ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ. ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИИ. Определение ХГ, этиология и патогенез. Принципы доказательной медицины в гепатологии. Патоморфология заболевания. Современная классификация ХГ с позиций доказательной медицины. Клинические и лабораторные варианты ХГ: синдром воспаления, цитолиза, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности. Дифференциальная диагностика ХГ между отдаленными его формами, с циррозом и раком желудка и 12-ти перстной кишки доброкачественными гипербилирубинемиями, ЖКБ, ХБХ. Показания к пункционной биопсии печени и ее варианты. Принципы медикаментозной терапии основанные на доказательной медицине. Противовирусная терапия ХГ: показания и противопоказания. Диспансерное наблюдение больных ХГ и его профилактика. Доброкачественные гипербилирубинемии: синдромами Жильбера, Дабина-Джонсона, Ротора. Неотложные состояния при ХГ.</p>
		<p>Циррозы печени (ЦП). Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и</p>

		<p>инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы лечения.</p> <p>ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ. РАК ПЕЧЕНИ. Определение ЦП, этиология и патогенез. Современная классификация ЦП, Диагностические критерии диагноза ЦП. Клинические синдромы ЦП. Лабораторно-инструментальная диагностика ЦП. Дифференциальный диагноз ЦП с ХГ, опухолями печени. Медикаментозная терапия ЦП. Алгоритм ведения больных ЦП, основанный на доказательствах. Прогноз. Осложнения ЦП: клиника, диагностика и лечение. Рак печени. Классификация. Клиническая картина рака печени. Диагностика рака печени. Роль лабораторных и инструментальных методов исследования: УЗИ, сканирование и лапароскопия. Печеночная энцефалопатия. Критерии диагноза, принципы медикаментозной терапии. Медикаментозная терапия ЦП. Алгоритм ведения больного ЦП, основанной на доказательствах. Прогноз.</p> <p>Хронический панкреатит. Определение, этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Диета в зависимости от стадии и формы болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения.</p> <p>ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ. ОПУХОЛИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. Этиология и патогенез ХП. Основные клинические синдромы ХП. Международная классификация ХП. Особенности течения различных форм заболевания. Алгоритм диагностики ХП. Дифференциальный диагноз ХП с раком поджелудочной железы, ФД, ХГ, обострением ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки, опухолями желудка, ХБХ и ЖКБ Лечение ХП с позиций доказательной медицины. Показания к хирургическому лечению ХП. Профилактика и санаторно-курортное лечение. Принципы диспансерного наблюдения больных Этиология и патогенез ХП. Основные клинические синдромы ХП. Международная классификация ХП. Особенности течения различных форм заболевания. Алгоритм диагностики ХП. Дифференциальный диагноз ХП с раком поджелудочной железы, ФД, ХГ, обострением ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки, опухолями желудка, ХБХ и ЖКБ Лечение ХП с позиций доказательной медицины. Показания к хирургическому лечению ХП. Профилактика и санаторно-курортное лечение. Принципы диспансерного наблюдения больных.</p>
		<p>Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Функциональные диспепсии. Гастро-эзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Дискинезии желчных путей. Синдром раздраженной кишки. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение.</p> <p>Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Клиника (кишечные и внекишечные системные проявления) Диагностика. Основные лабораторно – инструментальные данные. Лечение (базисные препараты,</p>

		<p>дополнительные методы лечения). Ведение больных в стадии ремиссии.</p> <p>ХРОНИЧЕСКИЙ ЭНТЕРИТ. ХРОНИЧЕСКИЙ КОЛИТ. РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ. Определение понятий изучаемых заболеваний. Классификация хронических заболеваний толстой и тонкой кишки с позиций доказательной медицины. Этиология и патогенез энтерита, хронического колита. Основные клинические синдромы энтерита и колита. Диагностический алгоритм постановки диагноза энтерита и колита. Принципы современного медикаментозного лечения энтерита и колита. Классификация опухолей кишечника по морфологии и локализации. Клиническая картина опухолевых заболеваний кишечника в зависимости от локализации патологического процесса.</p> <p>ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ И ХОЛАНГИТ. ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. Этиология и патогенез хронического бескаменного холецистита (ХБХ). Клиническая картина заболевания ХБХ. Диагноз ХБХ и дискинезии желчевыводящих путей с позиций имеющейся доказательной базы. Определение дискинезии желчного пузыря и сфинктера Одди, этиология и патогенез. Медикаментозная терапия ХБХ в период обострения. Принципы диетотерапии. Осложнения. ЖКБ. Основные клинические синдромы ЖКБ. Значение пола, возраста питания и нарушений обмена. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования в диагностике ЖКБ. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Консервативная терапия. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Холангит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина заболевания. Диагностика. Подходы к лечению.</p>
IV	РАЗДЕЛ НЕФРОЛОГИЯ	<p>Гломерулонефриты острый и хронический. Современное представление об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Основные клинические варианты течения гломерулонефритов. Неотложные состояния. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения – 2 часа</p> <p>ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ. Определение острого и хронического гломерулонефрита. Современное представление об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза острого и хронического гломерулонефрита. Лабораторные и инструментальные показатели функции почек. Основные клинические варианты течения гломерулонефритов. Неотложные состояния: острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность, почечная эклампсия. Осложнения острого гломерулонефрита: переход в подострую форму, исход в хронический гломерулонефрит, ХПН. Дифференциальный диагноз с инфекционно-токсической почкой, тубулоинтерстициальным нефритом, туберкулезным поражением почек. Принципы лечения. Исходы. Прогноз. Профилактика.</p>
V	РАЗДЕЛ ГЕМАТОЛОГИЯ	<p>Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика. Геморрагические болезни</p> <p>ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНЫЕ АНЕМИИ.</p>

	<p>Современная классификация анемических состояний. Железодефицитные анемии (ЖДА). Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Этиопатогенез (этапы развития дефицита железа в организме, понятие о скрытом дефиците железа). Клиническая картина, основные синдромы ЖДА. Критерии диагноза, алгоритм дифференциального диагноза с другими видами анемий. Лечение, контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Оказание неотложной помощи. Течение болезни, исходы, профилактика, диспансерное наблюдение.</p>
	<p>ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ. Современная классификация геморрагических заболеваний. Вазопатии. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Этиопатогенез Клиническая картина, основные синдромы. Критерии диагноза, алгоритм дифференциального диагноза. Лечение, контроль за эффективностью терапии. Оказание неотложной помощи. Течение болезни, исходы, профилактика, диспансерное наблюдение.</p>
	<p>Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз. Роль мутагенных факторов в развитии лейкозов. Клинико-гематологические критерии диагностики. Дифференцированная терапия хронических лейкозов.</p> <p>ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ. Определение понятий « хронический миелолейкоз» и « хронический лимфолейкоз». Клиническая картина и основные клинические синдромы. Стадии течения. Лабораторно- морфологическая диагностика. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз с миелоидными и лимфоцитарными лейкомоидными реакциями (иммунный агранулоцитоз, инфекционный мононуклеоз, туберкулез, злокачественные новообразования). Принципы лечения. Осложнения. Неотложная помощь при бластном и аутоиммунном кризах. Исходы. Профилактика. Диспансеризация.</p>

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;

- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА				
Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часы	Компетенции	Литература
7 семестр				
	РАЗДЕЛ I. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ.			
СР.1.1.	Изучение общей схемы обследования терапевтического больного, схемы истории болезни. Овладение методикой расспроса больного, составление плана расспроса. Изучение	6	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.2	Овладение методами проведения расспроса, осмотра сердечного больного. Осмотр, пальпация крупных сосудов, области сердца.	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.3	Отработка методики перкуссии сердца (определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости). Отработка навыков выслушивания и оценки тонов сердца в норме и патологии. Прослушивание пластинок и аудиокассет с тонами сердца	6	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.4	Изучение принципов ЭКГ и методики регистрации ЭКГ в 12 отведениях. Анализ ЭКГ с гипертрофиями желудочков и предсердий. Анализ ЭКГ с различными нарушениями ритма и проводимости. ЭКГ диагностика ИБС, инфаркта миокарда	6	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.5.	Изучение методов исследования сосудистой системы (осмотр и пальпация артерий и вен, сфигмография, определение венозного давления, скорости кровотока, измерение артериального давления на лучевой, бедренной артериях по методу Короткова)	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.6	Овладение методами диагностики пороков митрального клапана в процессе курации тематических больных и решение ситуационных	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.7	Овладение методами диагностики аортальных пороков в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.8	Написание фрагмента истории болезни с описанием патологии сердечно-сосудистой системы	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8

	РАЗДЕЛ II. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ			
СР.1.9	Отработка навыков аускультации легких. Прослушивание пластинок и аудиокассет с нормальными дыхательными шумами. Распознавание нормальных дыхательных шумов. Диагностическая оценка изменения дыхательных шумов. Отработка навыков выслушивания и клинической интерпретации побочных дыхательных шумов. Прослушивание пластинок и аудиокассет с патологическими дыхательными шумами.	6	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.10	Трактовка анализов мокроты, крови, плеврального выпота. Знакомство с инструментальными методами исследования органов дыхания (рентгеноскопия, рентгенография, бронхоскопия, спирография, пневмотахометрия)	5	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
8 семестр				
	РАЗДЕЛ III. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ			
СР.1.11	Овладение методикой расспроса, осмотра, больных с заболеваниями пищевода, желудка. Отработка навыков перкуссии брюшной полости. Отработка методики пальпации органов брюшной полости (поверхностная ориентировочная пальпация, глубокая методическая скользящая пальпация).	3	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.12	Изучение методики желудочного зондирования. Трактовка анализов желудочного сока. Расчет дебита соляной кислоты. рН-метрия, методика проведения, диагностическое значение. Изучение основных копрологических синдромов. Трактовка копрограммы.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.13	Отработка навыков расспроса, осмотра, перкуссии, пальпации больных с заболеванием печени. Изучение методов функциональной диагностики заболеваний печени. Изучение основных печеночных синдромов.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8

СР.1.14	Овладение методами обследования желчного пузыря (расспрос, осмотр, выявление основных пузырных симптомов). Изучение методики дуоденального зондирования. Трактовка анализа дуоденального содержимого.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.15	Изучение методов диагностики заболеваний поджелудочной железы. Написание фрагмента истории болезни больного с патологией органов ЖКТ.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	РАЗДЕЛ IV. НЕФРОЛОГИЯ			
СР.1.16	Отработка методики расспроса, осмотра, перкуссии, пальпации больных с заболеванием мочевыделительной системы. Трактовка общего, биохимического анализов крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, Зимницкому, Аддис-Каковскому, пробы Реберга. Изучение инструментальных методов исследования мочевыделительной системы – рентгенологические методы: обзорный снимок почек, в/в пиелография, нефроангиография. Радиоизотопные методы исследования: радиоизотопная нефрография, сканирование, сцинтиграфия почек, УЗИ почек.	3	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.17	Пиелонефриты острый и хронический. Современное представление об этиологии и патогенезе. Классификация. Клиническая картина.	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
	РАЗДЕЛ V. ГЕМАТОЛОГИЯ			
СР.1.18	Овладение методами расспроса, осмотра, пальпации и перкуссии больных с заболеваниями крови. Оценка результатов клинического исследования крови, стернального пунктата при анемиях. Чтение и трактовка общего анализа крови и стернального пунктата при лейкоцитозах, лейкомоидных реакциях, лейкозах. Чтение и трактовка лабораторных тестов при геморрагических диатезах.	3	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8

СР.1.19	Изучение методики подготовки инструментария и забора крови, приготовление мазков, подсчет числа эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, определение гемоглобина, СОЭ. Решение ситуационных задач по патологии системы крови	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.20	Гемолитические и гипопластические анемии. Этиология, Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагноза, алгоритм дифференциального диагноза с другими видами анемий. Лечение, контроль за эффективностью терапии	2	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.21	Написание истории болезни терапевтического больного	3	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
СР.1.22	Подготовка к экзамену	2,7	УК-1; ОПК-1,4,5,6,7,10; ПК-1,2,3	Л. 1-8
		82,7		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 648 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465288.html>
2. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2022. - 840 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html>
3. Люсов, В. А. Госпитальная терапия / Люсов В. А. , Байкова О. А., Евсиков Е. М. и др. / Под ред. В. А. Люсова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 480 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413098.html>
4. Фролькис, Л. С. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. Сборник заданий / Фролькис Л. С. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 448 с– Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416600.html>
5. Арутюнов, Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Арутюнов Г. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")– Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414989.html>
6. Андрусев, А. М. ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ПОЧЕЧНАЯ ТЕРАПИЯ / А. М. Андрусев, А.

- Ю. Земченков, Н. А. Томилина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970411742V0009.html>
7. Колесников, А. Н. Детская анестезиология и интенсивная терапия, неотложные состояния в неонатологии : учебное пособие / А. Н. Колесников, С. В. Москаленко, А. Г. Анастасов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970466056.html>
8. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни и военнопольная терапия : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 576 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450765.html>

7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine Reader 14 FRS-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru/>– электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/>– образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
6. <http://elibrary.ru/>– электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>
9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru
10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>
11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Правый лекционный зал (295) 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1</p>	<p>Проектор Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал №12 (111) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Кучуры, дом 1</p>	<p>Доска ученическая Настенный экран Моноблок Проектор Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 424 (258) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 425 (259) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>
<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол</p>

Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: ауд. № 415 (239) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Моноблоки Lenovo МФУ Xerox WC 3615 DN Мультимедийные проекторы BENQ VS527 Столы преподавателя Шкаф книжный Тумба для документов Тумба для оргтехники Стулья преподавателя МФУ HP LaserJet Pro M426 dw Ноутбук ASUS BTS X751SA-TY165T Мультимедийный проектор BENQ VS531 Кресло офисное Шкаф книжный Стол угловой Тумба для оргтехники Стул преподавателя
---	---

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
- обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений). Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p>УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	<p>Знать: исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.</p>
	<p>УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними</p>	<p>Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p>
<p>ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>
	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и</p>	<p>Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих</p>

	<p>принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

	<p>исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования,</p>

	<p>учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;</p> <p>направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	---	---

	<p>ОПК-4.3. Обладает навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; Владеет навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; навыком формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	--

	<p>реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания</p>	
--	---	--

	<p>медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1. Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>
	<p>ОПК-5.2. Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p>Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>

<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>ОПК-6.1. Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>
	<p>ОПК-6.2. Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия</p>	<p>Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>

	<p>при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	
<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p>

ОПК-7.2.

Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения

Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.

	<p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>
<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и</p>	<p>Знать: возможности справочно- информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно- коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.</p>

	<p>персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны</p>	
	<p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти</p>	<p>ПК-1.1. Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;</p>

<p>(остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)</p>	<p>и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	<p>правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p>
	<p>ПК-1.2. Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания</p>	<p>Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>

	<p>медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>

	<p>и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	
	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию,</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты</p>

	<p> аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную </p>	<p> обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи. </p>
--	---	---

	<p>диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p>ПК-2.3. Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской</p>

<p>показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в</p>	<p>помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком направления пациента на консультацию врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными;</p> <p>навыком установления диагноза с учетом действующей международной Статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--

	<p>условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам</p>	<p>ПК-3.1. Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его</p>

оказания
медицинской
помощи с учетом
стандартов
медицинской
помощи

медицинской помощи
с учетом стандартов
медицинской
помощи; механизм
действия
лекарственных
препаратов,
медицинских изделий
и лечебного питания,
медицинские
показания и
противопоказания к
их применению;
осложнения,
вызванные их
применением;
современные методы
немедикаментозного
лечения болезней и
состояний у пациента
в соответствии с
действующими
порядками оказания
медицинской помощи,
клиническими
рекомендациями
(протоколами
лечения) по вопросам
оказания
медицинской помощи
с учетом стандартов
медицинской
помощи; механизм
действия
немедикаментозного
лечения; медицинские
показания и
противопоказания к
его назначению;
побочные эффекты,
осложнения,
вызванные его
применением;
порядок оказания
паллиативной
медицинской помощи

назначению; побочные эффекты, осложнения,
вызванные его применением;
порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

ПК-3.2.

Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	
	<p>ПК-3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого</p>

<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
---	---

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ
1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Укажите показания для диагностической плевральной пункции...	УК-1.1, УК-1.2	Стойкий выпот, подозрение на эмпиему плевры, подозрение на раковую этиологию, неясные причины выпота
2. Какой признак не характерен для острого абсцесса легких?	УК-1.1, УК-1.2	Тонкостенная полость без уровня жидкости
3. Какие показатели позволяют дифференцировать экссудат от трансудата?	УК-1.1, УК-1.2	Большое количество лейкоцитов, увеличение отношения содержания белка в плевральном выпоте и крови более 0,5, относительная плотность белка более 1,020
4. Какие заболевания (какое заболевание) могут приводить (может приводить) к развитию хронического легочного сердца?	УК-1.1, УК-1.2	Хронический обструктивный бронхит, силикоз, фиброзирующий альвеолит, ожирение
5. Какие изменения на экг убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении вэмпробы...	УК-1.1, УК-1.2	Депрессия сегмента ST более 2 мм
6. В строгом смысле слова «этика» это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Философская дисциплина, изучающая явления морали и нравственности.
7. Медицинская этика это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Совокупность норм поведения и морали медицинских работников.
8. Биоэтика это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Учение о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.
9. Принципы биомедицинской этики это-	ОПК-1.1, ОПК-1.2	«Не навреди», «делай благо», уважения автономии пациента.
10. Принцип «не навреди» это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Медицинский работник в ходе

		общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.
11. Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	нефротический синдром
12. Какие препараты являются наиболее частой причиной лекарственного гломерулонефрита?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	антибиотики препараты золота анальгин
13. Больная 70 лет отмечает выраженную общую слабость, отсутствие аппетита, неуверенную походку. при осмотре бледность кожных покровов и слизистых. в крови: нв – 70г/л, эр. – 1,9 млн/мл, ц.п. – 1,1, ретик. – 0,2%, лейкоц. – 3100, тромб. – 98000, соз – 34 мм/час. какие изменения костного мозга наиболее вероятны?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	мегалобластический эритропоэз
14. Какие осложнения могут развиваться у больных с миелопролиферативными опухолями?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	геморрагический синдром тромбоземболии острый лейкоз
15. Какой метод исследования наиболее информативен для раннего выявления избытка железа?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	определение содержания железа в биоптате печени
16. Для какого заболевания характерно сочетание следующих симптомов: раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	подагра
17. Рентгенологические признаки 3-й стадии ревматоидного артрита:	ОПК-5.1, ОПК-5.2	значительное разрушение хряща и кости
18. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:	ОПК-5.1, ОПК-5.2	язвенно–некротическое поражение носоглотки
19. При каких системных васкулитах нередко наблюдается абдоминальный синдром?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	узелковый полиартериит; геморрагический васкулит

20. Инфицирование каких органов чаще всего является причиной реактивного артрита?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	носоглотка; кишечник; мочеполовой тракт
21. Каковы наиболее вероятные причины повышения уровня амилазы в плевральной жидкости?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	панкреатит; злокачественная опухоль; перфорация пищевода;
22. Какой показатель лучше всех показывает бронхиальную обструкцию?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	проба Тиффно
23. Что такое синдром дресслера, развивающийся при ОИМ?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	аутоаллергическая реакция
24. При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	феохромоцитома
25. Какое исследование нужно выполнить для диагностики феохромоцитомы?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	определение ванилилминдальной кислоты в моче
26. Какие признаки позволяют оценить выраженность кровопотери при язвенном кровотечении?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	снижение уровня ДА и появление признаков ортостатизма (систолическое давление в положении стоя ниже 100 мм.рт.ст.); нарастание тахикардии (свыше 100 в минуту)
27. При каком заболевании в моче могут определяться клетки штенгеймера–мальбина?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	пиелонефрит
28. В каком периоде острой почечной недостаточности развивается гипокалиемия?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	позднем полиурическом
29. При каких заболеваниях почек показано лечение нестероидными противовоспалительными препаратами?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	хронический латентный гломерулонефрит с небольшой протеинурией и сохранной функцией почек; хронический гломерулонефрит нефротического типа с умеренно выраженной гипоальбуминемией
30. Самым достоверным признаком ХПН является:	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	повышение уровня креатинина крови
31. Какой фактор необходим для всасывания витамина В12?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	гастромукопротеин

32. Больной 48 лет. диагностирован острый приступ подагры. какие изменения синовиальной жидкости подтверждают этот диагноз?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	обнаружение кристаллов мочевой кислоты
33. Какими средствами подавляется коллагенообразование при системной склеродермии?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	D–пеницилламин
34. Что представляют собой тофусы?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	отложение в тканях уратов
35. Какие системные проявления характерны для анкилозирующего спондилоартрита?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	острый увеит аортальная недостаточность
36. 52-летний мужчина в течение 5 лет страдает бронхи-альной астмой. приступы возникают в основном при физической нагрузке. год назад перенёс острый инфаркт миокарда, после которого беспокоят приступы стенокардии напряжения. какому препарату следует отдать предпочтение при лечении бронхиальной астмы?	ПК-1.1, ПК-1.2	нифедипин
37. Какой инструментальный метод исследования наиболее важен для диагностики бронхоэктазов?	ПК-1.1, ПК-1.2	бронхография
38. Какой признак нехарактерен для аортальной недостаточности?	ПК-1.1, ПК-1.2	высокий сердечный выброс
39. Какие симптомы типичны для синдрома Дресслера?	ПК-1.1, ПК-1.2	повышение температуры тела; перикардит; плеврит; увеличение количества эозинофилов
40. В каких отведениях экг выявляется инфаркт задне-боковой локализации?	ПК-1.1, ПК-1.2	2, 3 стандартные, AVF, V5-V6
41. Какие внекишечные проявления встречаются при неспецифическом язвенном колите?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	узловатая эритема гангренозная пиодермия первичный склерозирующий холангит
42. Какой препарат наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием helicobacter pylori?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	де-нол
43. Какие рекомендации должны быть учтены при лечении хронической печёночной энцефалопатии?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	ограничение белка в пище до 50 г ; приём лактулозы

44. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми причинами пиелонефрита?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	кишечная палочка; энтерококк; протей;
45. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита в стадии терминальной уремии?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	1-2 г в сутки
46. Больную 38 лет в течение многих лет беспокоят петехиальные высыпания на коже и слизистой полости рта. поставлен диагноз идиопатический тромбоцитопении. продолжительные курсы преднизолонотерапии увеличивают число тромбоцитов крови до 80-90 тыс. однако геморрагический синдром сохраняется. ваша тактика?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	произвести спленэктомию
47. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при в12–дефицитной анемии?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	фуникулярным миелозом
48. Какие лабораторные показатели характерны для ге-молиза?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	уменьшение продолжительности жизни эритроцитов; повышение уровня непрямого билирубина; ретикулоцитоз
49. Какой метод лечения острых лейкозов является основным?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	полихимиотерапия
50. Какое лечение наиболее целесообразно при остром приступе подагры?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	нестероидные противовоспалительные средства

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p><u>1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:</u></p> <p>а) кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта б) снижения эритропоэтической функции почек в) воздействия уремических токсинов на костный мозг г) внутрисосудистого гемолиза д) всех вышеперечисленных причин</p>	УК-1.1, УК-1.2	д) всех вышеперечисленных причин
<p><u>2. КАКОЙ ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА?</u></p>	УК-1.1, УК-1.2	а) отеки и массивный транссудат

<p>а) отеки и массивный транссудат б) артериальная гипертензия в) лейкоцитурия г) монотонное снижение удельного веса мочи при пробе по Зимницкому д) асимметричное нарушение функции почек при ренографии</p>		
<p>3. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К ВТОРИЧНОМУ АМИЛОИДОЗУ ПОЧЕК? а) ревматизм б) остеоартроз в) ревматоидный артрит г) подагра д) сахарный диабет</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2</p>	<p>в) ревматоидный артрит (+)</p>
<p>4. ПРИНЦИП «ДЕЛАЙ БЛАГО» ЭТО –</p> <p>1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь</p> <p>2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.</p> <p>3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.</p> <p>4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p>1). Акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь</p>
<p>5. ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА ЭТО –</p> <p>1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p>3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.</p>

<p>2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.</p> <p>3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.</p> <p>4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>		
<p><u>6. ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ЭТО –</u></p> <p>1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь</p> <p>2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.</p> <p>3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.</p> <p>4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p>4) каждый пациент должен получать медицинскую помощь в том объеме, который ему необходим, и настолько срочно, насколько он нуждается в этом, независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>
<p><u>7. ПРИНЦИП СОБЛЮДЕНИЯ ДОЛГА ЭТО –</u></p> <p>1) акцентирует необходимость не просто избегания вреда, но активных действий по его предотвращению и исправлению, но если эти действия не влекут существенного риска, затрат или потерь для оказывающего помощь</p> <p>2) медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p>4) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.</p>

<p>3) связан с изменением взаимоотношений врача и пациента, с осознанием, что представление о благе могут не совпадать у врача и пациента, или у врача и родственников пациента.</p> <p>4) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.</p>		
<p><u>8. ПРАВИЛО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЭТО –</u></p> <p>1) пациент и медицинский работник должны быть правдивы по отношению друг к другу, не скрывать и не искажать важных обстоятельств, касающихся здоровья и лечения.</p> <p>2) информация о пациенте, которую он сам передает медицинскому работнику, или медицинский работник получает в результате обследования, не может быть передана третьим лицам без разрешения этого пациента.</p> <p>3) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.</p> <p>4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p>4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.</p>
<p><u>9. КАКИЕ ФАКТОРЫ ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА:</u></p> <p>а) лучевые б) химические в) хромосомные г) образования патологического клона д) все перечисленное</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>д) все перечисленное</p>
<p><u>10. ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, КРОМЕ:</u></p> <p>а) болезнь Верльгофа б) эритремия (болезнь Вакеза) в) В12–дефицитная анемия г) рак легкого д) ДВС–синдром</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>б) эритремия (болезнь Вакеза)</p>

<p><u>11. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ГЕМОФИЛИИ, ПРАВИЛЬНЫЕ?</u></p> <p>а) относится к приобретённым коагулопатиям б) обусловлена дефицитом фактора VIII в) клинические проявления заболевания наблюдаются только у женщин г) клинические проявления заболевания наблюдаются только у мужчин д) для лечения применяют антигемофильный глобулин и свежую плазму</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>б) обусловлена дефицитом фактора VIII г) клинические проявления заболевания наблюдаются только у мужчин д) для лечения применяют антигемофильный глобулин и свежую плазму</p>
<p><u>12. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ИЗБЫТКА ЖЕЛЕЗА?</u></p> <p>а) определение содержания железа в биоптате печени б) дефероксаминовая проба в) определение концентрации ферритина в плазме г) определение концентрации железа и общей железосвязывающей способности сыворотки д) окраска на железо мазка костного мозга</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>а) определение содержания железа в биоптате печени</p>
<p><u>13. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ОТЛИЧАЮТ ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО МИЕЛОЛЕЙКОЗА?</u></p> <p>а) наличие увеличенной селезёнки б) наличие бластов в лейкограмме в) отсутствие в лейкограмме переходных форм между бластами и зрелыми гранулоцитами г) геморрагический синдром и анемия в начале заболевания д) увеличение лимфатических узлов</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>б) наличие бластов в лейкограмме в) отсутствие в лейкограмме переходных форм между бластами и зрелыми гранулоцитами</p>
<p><u>14. СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ СТОЙКОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ ХАРАКТЕРНО:</u></p> <p>а) для аутоиммунной гемолитической анемии б) для наследственного сфероцитоза в) для талассемии г) для пароксизмальной ночной гемоглобинурии д) для сидероахрестической анемии</p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p>б) для наследственного сфероцитоза</p>
<p><u>15. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМ ДЛЯ ДИАГНОЗА</u></p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p>в) повышенный титр анти-ДНК антител</p>

<p><u>СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ?</u></p> <p>а) аллопеция б) гипер-γ-глобулинемия в) повышенный титр анти-ДНК антител г) синдром Рейно д) анемия</p>		
<p><u>16. ДЛЯ ГРАНУЛЕМАТОЗА ВЕГЕНЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:</u></p> <p>а) поражение височной артерии б) наличие бронхоэктазов в) язвенно-некротическое поражение носоглотки г) длительное течение наиболее типично д) ничего из перечисленного</p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p>в) язвенно-некротическое поражение носоглотки</p>
<p><u>17. ПРИМЕНЕНИЕ КАКИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ ТОКСИЧЕСКОГО ФИБРОЗИРУЮЩЕГО АЛЬВЕОЛИТА?</u></p> <p>а) анаприллин б) азатиоприн в) морфин г) пенициллин д) фурадонин</p>	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p>а) анаприллин б) азатиоприн д) фурадонин</p>
<p><u>18. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЭМФИЗЕМЫ ЛЁГКИХ, ПРАВИЛЬНЫЕ?</u></p> <p>а) основные причины-курение и воздействие вредных факторов окружающей среды б) нарушен баланс между протеолитическими ферментами и их ингибиторами в) не характерен бронхообструктивный синдром г) часто осложняется бронхолёгочной инфекцией д) быстро развивается лёгочная гипертензия</p>	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p>а) основные причины-курение и воздействие вредных факторов окружающей среды б) нарушен баланс между протеолитическими ферментами и их ингибиторами в) не характерен бронхообструктивный синдром</p>
<p><u>19. КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ АМИЛАЗЫ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ?</u></p> <p>а) панкреатит б) туберкулёз в) злокачественная опухоль г) перфорация пищевода д) лучевая терапия</p>	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p>а) панкреатит в) злокачественная опухоль г) перфорация пищевода</p>

<p><u>20. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ ВЫРАЖЕННОСТЬ КРОВОПОТЕРИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КРОВОТЕЧЕНИИ?</u></p> <p>а) уровень гемоглобина б) гематокритное число в) снижение уровня ДА и появление признаков ортостатизма (систолическое давление в положении стоя ниже 100 мм.рт.ст.) г) нарастание тахикардии (свыше 100 в минуту) д) мелена</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</p>	<p>в) снижение уровня ДА и появление признаков ортостатизма (систолическое давление в положении стоя ниже 100 мм.рт.ст.) г) нарастание тахикардии (свыше 100 в минуту)</p>
<p><u>21. ЧТО НЕВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА?</u></p> <p>а) никогда не следует применять стероиды местно б) стероиды эффективнее сульфаниламидов в) целесообразна терапия иммуносупрессорами г) лечение обычно начинается с сульфасалазина д) лечение продолжается несколько месяцев</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</p>	<p>а) никогда не следует применять стероиды местно</p>
<p><u>22. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАНКРЕАТИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ВСЕ ГРУППЫ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ:</u></p> <p>а) ингибиторы трипсина б) салуретики в) М-холинолитики г) антациды д) β-адреноблокаторы</p>	<p>ОПК-10.1, ОПК-10.2</p>	<p>д) β-адреноблокаторы</p>
<p><u>23. КАКОЕ ИЗ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ВЫЗОВЕТ ЯСНУЮ КРЕПИТАЦИЮ?</u></p> <p>а) долевая пневмония б) туберкулез в) фиброз г) бронхиолит д) ничто из вышеперечисленного</p>	<p>ОПК-10.1, ОПК-10.2</p>	<p>в) фиброз</p>
<p><u>24. КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, КАСАЮЩЕЕСЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ, НЕПРАВИЛЬНОЕ?</u></p> <p>а) встречается преимущественно у мужчин пожилого возраста б) в костном мозге большое количество мегакариоцитов в) характерно значительное удлинение времени кровотечения г) эффективна спленэктомия д) чаще встречается у молодых женщин</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</p>	<p>а) встречается преимущественно у мужчин пожилого возраста</p>

<p><u>25. ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО:</u></p> <p>а) наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей б) обычно поражается позвоночник в) обязательно обнаружение ревматоидного фактора г) все перечисленное д) ничего из перечисленного</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>д) ничего из перечисленного</p>
<p><u>26. КАКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИД-НОГО АРТРИТА ПРЕПАРАТАМИ ЗОЛОТА, ПРАВИЛЬНЫЕ?</u></p> <p>а) позволяет добиться улучшения у 60-70 % больных б) основные показания -тяжёлое течение ревматоидного артрита и наличие системных проявлений в) редко сопровождается побочными реакциями г) препараты золота целесообразно сочетать с Д-пеницилламином и цитостатиками д) эффект наблюдается уже через 2-3 недели после начала лечения</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>а) позволяет добиться улучшения у 60-70 % больных б) основные показания -тяжёлое течение ревматоидного артрита и наличие системных проявлений</p>
<p><u>27. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ОБСРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ ВОЗМОЖНЫ ВСЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, КРОМЕ:</u></p> <p>а) правожелудочковой недостаточности б) эритроцитоза в) дыхательной недостаточности г) левожелудочковой недостаточности д) бронхогенного рака</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>г) левожелудочковой недостаточности</p>
<p><u>28. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ДУМАТЬ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОЙ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА?</u></p> <p>а) синдром нарушенного всасывания б) вторичный билиарный цирроз печени в) рецидивирующий холангит г) симптом Курвазье у больной с желтухой д) рецидивирующий панкреатит</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>б) вторичный билиарный цирроз печени в) рецидивирующий холангит д) рецидивирующий панкреатит</p>
<p><u>29. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВОБРАЩЕНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:</u></p> <p>а) нитроглицерина б) пентамина в) дигоксина г) лазикса</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p>в) дигоксина</p>

д) эуфиллина		
<u>30. В ПОВЫШЕНИИ АД УЧАСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕХАНИЗМЫ, КРОМЕ:</u> а) увеличение сердечного выброса б) задержка натрия в) увеличение активности ренина г) увеличение продукции катехоламинов д) повышение венозного давления	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	д) повышение венозного давления
<u>31. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ В СЛУЧАЕ ОТСУТСТВИЯ ЭФФЕКТА ОТ ПРЕПАРАТОВ НАПЕРСТЯНКИ ДОБАВЛЯЮТ ОДНО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СРЕДСТВ:</u> а) эуфиллин б) нифедипин в) беллоид г) анаприлин д) изадрин	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	г) анаприлин
<u>32. ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕ МОЖЕТ БЫТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ ГЕПАТОМЕГАЛИИ?</u> а) рак печени б) застойная сердечная недостаточность в) острый вирусный гепатит г) крупноузловой цирроз печени д) гемохроматоз	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	в) острый вирусный гепатит
<u>33. ПРИЧИНЫ ХПН СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:</u> а) хронический гломерулонефрит б) хронический пиелонефрит в) острый внутрисосудистый гемолиз г) амилоидоз д) подагра	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	в) острый внутрисосудистый гемолиз
<u>34. КАКИМ ПРЕПАРАТАМ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ?</u> а) празозин б) анаприлин в) атенолол г) раунатин д) фуросемид	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	а) празозин в) атенолол д) фуросемид

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений	Знать: исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.
	УК-1.2 Способен собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Уметь: собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта; анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.
ОПК-1.	ОПК-1.1	Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-

<p>Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>
	<p>ОПК-1.2 Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.</p>
<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их</p>

<p>установления диагноза</p>	<p>помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и</p>	<p>результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
----------------------------------	---	---

	<p>взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>

	<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
	<p>ОПК-4.3. Обладает навыком проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности; Владеет навыком подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний; навыком формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом</p>

	<p>экспертизы; выполнения мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента,</p>	<p>стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	---	---

	<p>нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	
--	---	--

<p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1. Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>
	<p>ОПК-5.2. Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p>Уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
<p>ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях</p>	<p>ОПК-6.1. Способен охарактеризовать клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>

<p>чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>		
	<p>ОПК-6.2. Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	<p>Уметь: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовойсердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>

<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ОПК-7.1. Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях.</p>
	<p>ОПК-7.2. Способен определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с</p>	<p>Уметь: определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций,</p>

	<p>учетом стандартов медицинской помощи; контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения</p>	<p>применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p>
	<p>ОПК-7.3. Владеет навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций.</p>

	<p>медицинской помощи; навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	
<p>ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-10.1 Способен охарактеризовать возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны</p>	<p>Знать: возможности справочно- информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно- коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.</p>

	<p>ОПК-10.2 Умеет осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p>ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))</p>	<p>ПК-1.1. Способен охарактеризовать перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных</p>	<p>Знать: перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p>

	<p>представителей); методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции); Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	
	<p>ПК-1.2. Способен выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной</p>	<p>Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).</p>

	<p>реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>

	<p>и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	
--	---	--

	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	--

	<p>интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;</p> <p>осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p>определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	--	--

<p>ПК-2.3. Способен навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления</p>	<p>Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной Статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
--	--

<p>пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации</p>	
--	--

	<p>болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>	
<p>ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-3.1. Способен охарактеризовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы</p>	<p>Знать: современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;</p> <p>современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением;</p> <p>порядок оказания паллиативной медицинской помощи.</p>

<p>немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; порядок оказания паллиативной медицинской помощи</p>	
<p>ПК-3.2. Способен составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов</p>	<p>Уметь: составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими</p>

	<p>медицинской помощи; назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>	<p>рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.</p>
--	---	--

<p>ПК-3.3. Владеет навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</p>	<p>Владеть: навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.</p>
--	--

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	
--	---	--

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Укажите показания для диагностической плевральной пункции...	УК-1.1, УК-1.2	Стойкий выпот, подозрение на эмпиему плевры, подозрение на раковую этиологию, неясные причины выпота
2. Какой признак не характерен для острого абсцесса легких?	УК-1.1, УК-1.2	Тонкостенная полость без уровня жидкости

3.Какие показатели позволяют дифференцировать экссудат от трансудата?	УК-1.1, УК-1.2	Большое количество лейкоцитов , увеличение отношения содержания белка в плевральном выпоте и крови более 0,5, относительная плотность белка более 1,020
4.Какие заболевания (какое заболевание) могут приводить (может приводить) к развитию хронического легочного сердца?	УК-1.1, УК-1.2	Хронический обструктивный бронхит, силикоз, фиброзирующий альвеолит, ожирение
5.Какие изменения на экг убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении вэм-пробы...	УК-1.1, УК-1.2	Депрессия сегмента ST более 2 мм
6.В строгом смысле слова «этика» это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Философская дисциплина, изучающая явления морали и нравственности.
7. Медицинская этика это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Совокупность норм поведения и морали медицинских работников.
8. Биоэтика это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Учение о законах, принципах и правилах регулирования профессионального поведения медицинского работника в условиях использования новых медицинских технологий.
9. Принципы биомедицинской этики это-	ОПК-1.1, ОПК-1.2	«Не навреди», «делай благо», уважения автономии пациента.
10. Принцип «не навреди» это –	ОПК-1.1, ОПК-1.2	Медицинский работник в ходе общения с пациентом не должен причинять ему ни моральный, ни физический вред. Если вред объективно неизбежен, он должен быть по возможности минимальным.
11. Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	нефротический синдром
12. Какие препараты являются наиболее частой причиной лекарственного гломерулонефрита?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	антибиотики препараты золота анальгин
13. Больная 70 лет отмечает выраженную общую слабость, отсутствие аппетита, неуверенную	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	мегалобластический эритропоэз

походку. при осмотре бледность кожных покровов и слизистых. в крови: нв – 70г/л, эр. – 1,9 млн/мл, ц.п. – 1,1, ретик. – 0,2%, лейкоц. – 3100, тромб. – 98000, соэ – 34 мм/час. какие изменения костного мозга наиболее вероятны?		
14. Какие осложнения могут развиваться у больных с миелопролиферативными опухолями?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	геморрагический синдром тромбоэмболии острый лейкоз
15. Какой метод исследования наиболее информативен для раннего выявления избытка железа?	ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3	определение содержания железа в биоптате печени
16. Для какого заболевания характерно сочетание следующих симптомов: раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	подагра
17. Рентгенологические признаки 3-й стадии ревматоидного артрита:	ОПК-5.1, ОПК-5.2	значительное разрушение хряща и кости
18. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:	ОПК-5.1, ОПК-5.2	язвенно–некротическое поражение носоглотки
19. При каких системных васкулитах нередко наблюдается абдоминальный синдром?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	узелковый полиартериит; геморрагический васкулит
20. Инфицирование каких органов чаще всего является причиной реактивного артрита?	ОПК-5.1, ОПК-5.2	носоглотка; кишечник; мочеполовой тракт
21. Каковы наиболее вероятные причины повышения уровня амилазы в плевральной жидкости?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	панкреатит; злокачественная опухоль; перфорация пищевода;
22. Какой показатель лучше всех показывает бронхиальную обструкцию?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	проба Тиффно
23. Что такое синдром дресслера, развивающийся при ОИМ?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	аутоаллергическая реакция

24. При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	феохромоцитома
25. Какое исследование нужно выполнить для диагностики феохромоцитомы?	ОПК-6.1, ОПК-6.2	определение ванилилминдальной кислоты в моче
26. Какие признаки позволяют оценить выраженность кровопотери при язвенном кровотечении?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	снижение уровня ДА и появление признаков ортостатизма (систолическое давление в положении стоя ниже 100 мм.рт.ст.); нарастание тахикардии (свыше 100 в минуту)
27. При каком заболевании в моче могут определяться клетки штенгеймера–мальбина?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	пиелонефрит
28. В каком периоде острой почечной недостаточности развивается гипокалиемия?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	позднем полиурическом
29. При каких заболеваниях почек показано лечение нестероидными противовоспалительными препаратами?	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	хронический латентный гломерулонефрит с небольшой протеинурией и сохранной функцией почек; хронический гломерулонефрит нефротического типа с умеренно выраженной гипоальбуминемией
30. Самым достоверным признаком ХПН является:	ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3	повышение уровня креатинина крови
31. Какой фактор необходим для всасывания витамина в12?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	гастромукопротеин
32. Больной 48 лет. диагностирован острый приступ подагры. какие изменения синовиальной жидкости подтверждают этот диагноз?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	обнаружение кристаллов мочевой кислоты
33. Какими средствами подавляется коллагенообразование при системной склеродермии?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	D–пеницилламин
34. Что представляют собой тофусы?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	отложение в тканях уратов

35. Какие системные проявления характерны для анкилозирующего спондилоартрита?	ОПК-10.1, ОПК-10.2	острый увеит аортальная недостаточность
36. 52-летний мужчина в течение 5 лет страдает бронхиальной астмой. приступы возникают в основном при физической нагрузке. год назад перенёс острый инфаркт миокарда, после которого беспокоят приступы стенокардии напряжения. какому препарату следует отдать предпочтение при лечении бронхиальной астмы?	ПК-1.1, ПК-1.2	нифедипин
37. Какой инструментальный метод исследования наиболее важен для диагностики бронхоэктазов?	ПК-1.1, ПК-1.2	бронхография
38. Какой признак нехарактерен для аортальной недостаточности?	ПК-1.1, ПК-1.2	высокий сердечный выброс
39. Какие симптомы типичны для синдрома Дресслера?	ПК-1.1, ПК-1.2	повышение температуры тела; перикардит; плеврит; увеличение количества эозинофилов
40. В каких отведениях экг выявляется инфаркт задне-боковой локализации?	ПК-1.1, ПК-1.2	2, 3 стандартные, AVF, V5-V6
41. Какие внекишечные проявления встречаются при неспецифическом язвенном колите?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	узловатая эритема гангренозная пиодермия первичный склерозирующий холангит
42. Какой препарат наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием helicobacter pylori?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	де-нол
43. Какие рекомендации должны быть учтены при лечении хронической печёночной энцефалопатии?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	ограничение белка в пище до 50 г ; приём лактулозы
44. Какие микроорганизмы являются наиболее частыми причинами пиелонефрита?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	кишечная палочка; энтерококк; протей;
45. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита в стадии терминальной уремии?	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3	1-2 г в сутки
46. Больную 38 лет в течение многих	ПК-3.1, ПК-3.2,	произвести спленэктомию

лет беспокоят петехиальные высыпания на коже и слизистой полости рта. поставлен диагноз идиопатический тромбоцитопении. продолжительные курсы преднизолонотерапии увеличивают число тромбоцитов крови до 80-90 тыс. однако геморрагический синдром сохраняется. ваша тактика?	ПК-3.3	
47. Чем обусловлены жалобы на парестезии в стопах и неустойчивость походки при v12–дефицитной анемии?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	фуникулярным миелозом
48. Какие лабораторные показатели характерны для ге-молиза?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	уменьшение продолжительности жизни эритроцитов; повышение уровня непрямого билирубина; ретикулоцитоз
49. Какой метод лечения острых лейкозов является основным?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	полихимиотерапия
50. Какое лечение наиболее целесообразно при остром приступе подагры?	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	нестероидные противовоспалительные средства

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
<p>Задача №1 Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные.</p>	УК-1.1, УК-1.2	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. ИБС: инфаркт миокарда. 2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом. 3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной</p>

<p>Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставить диагноз. 2. Провести дифференциальную диагностику. 3. Наметить план обследования. 4. Наметить план лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: ЭКГ - прилагается. 1. Общий анализ крови : эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час. 2. Свертываемость крови - 3 мин. 3. ПТИ - 100 %. 4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л. 5. Рентгенография - прилагается.</p>		<p>клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.</p> <p>4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.</p>
<p>Задача №2 Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии. 2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА. 3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ,

<p>время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.</p> <p>Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Общий анализ крови : эр. - 4,3 x 10¹² , лейкоц. - 9,2 x 10⁹ , п. - 4, сегм. - бб, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Наметьте план обследования. 4. Назначьте лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. ЭКГ - прилагается. 2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л. 3. Свертываемость крови - 3 мин. 4. ПТИ - 100 %. 5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - 6,0x10⁹ , э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час. 6. Рентгенограмма – прилагается.</p>		<p>СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.</p> <p>4. Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.</p>
<p>Задача №3</p> <p>Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение</p>	<p>УК-1.1, УК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма). 2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца,

<p>последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности). Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план обследования больного. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин. 3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки. 4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр. 5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л. 6. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$/л, л. - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/час.</p>		<p>лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.</p> <p>3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.</p> <p>4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты I группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен); электростимуляция. В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты I-ой группы антиаритмических средств.</p> <p>5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.</p>
---	--	---

<p>Задача №1 У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядке предоставления сведений, составляющих врачебную тайну. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> В ст. 13 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» установлено: 1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, составляют врачебную тайну. 2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны при обучении, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 настоящей статьи. 3. С письменного согласия гражданина или его законного представителя допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам, в том числе должностным лицам, в целях медицинского обследования и лечения пациента, проведения научных исследований, их опубликования в научных изданиях, использования в учебном процессе и в иных целях. 4. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается: 1) в целях проведения медицинского обследования и лечения гражданина, который в результате своего состояния не способен выразить свою волю, с учетом положений пункта 1 части 9 статьи 20 настоящего Федерального закона; 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;</p>
--	--------------------------------	--

		<p>3) по запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством, по запросу органа уголовно-исполнительной системы в связи с исполнением уголовного наказания и осуществлением контроля за поведением условно осужденного, осужденного, в отношении которого отбывание наказания отсрочено, и лица, освобожденного условно-досрочно;</p> <p>4) в случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему в соответствии с пунктом 2 части 2 статьи 20 настоящего Федерального закона, а также несовершеннолетнему, не достигшему возраста, установленного частью 2 статьи 54 настоящего Федерального закона, для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;</p> <p>5) в целях информирования органов внутренних дел о поступлении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий;</p> <p>6) в целях проведения военно-врачебной экспертизы по запросам военных комиссариатов, кадровых служб и военно-врачебных (врачебно-летных) комиссий федеральных органов исполнительной власти, в которых федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба;</p> <p>7) в целях расследования несчастного случая на производстве и профессионального заболевания;</p> <p>8) при обмене информацией медицинскими организациями, в том числе размещенной в медицинских информационных системах, в целях оказания медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;</p>
--	--	---

		<p>9) в целях осуществления учета и контроля в системе обязательного социального страхования;</p> <p>10) в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с настоящим Федеральным законом».</p>
<p>Задача №2 У руководителя медицинской организации возник вопрос о порядках оказания медицинской помощи и стандартах медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> В ст. 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», названной «Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи», указано: «1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. 2. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. 3. Порядок оказания медицинской помощи разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя: 1) этапы оказания медицинской помощи; 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача); 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений; 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений; 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи. 4. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с</p>

		<p>номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинских услуг; 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения; 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; 4) компонентов крови; 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания; 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния). <p>5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии».</p> <p>Необходимо подчеркнуть, что ч. 1 ст. 37 Федерального закона РФ № 323-ФЗ вступает в силу с 1 января 2013 года.</p>
<p>Задача №3 У руководителя организации возник вопрос об оказании медицинской помощи без согласия граждан. Необходимо дать нормативно обоснованный ответ.</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> Согласно ч. 9 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы

		<p>жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители (в отношении лиц, указанных в части 2 настоящей статьи);</p> <p>2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;</p> <p>3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;</p> <p>4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);</p> <p>5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.</p> <p>На основании ч. 10 ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» решение о медицинском вмешательстве без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя принимается:</p> <p>1) в случаях, указанных в пунктах 1 и 2 части 9 настоящей статьи, - консилиумом врачей, а в случае, если собрать консилиум невозможно, - непосредственно лечащим (дежурным) врачом с внесением такого решения в медицинскую документацию пациента и последующим уведомлением должностных лиц медицинской организации (руководителя медицинской организации или руководителя отделения медицинской организации), гражданина, в отношении которого проведено медицинское вмешательство, одного из родителей или иного законного представителя лица, которое указано в части 2 настоящей статьи и в отношении которого проведено медицинское вмешательство;</p> <p>2) в отношении лиц, указанных в пунктах 3 и 4 части 9 настоящей статьи, - судом в случаях и в порядке, которые установлены</p>
--	--	--

<p>Задача №1 Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание. Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию. Объективно: темп. тела 37,30С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p>законодательством Российской Федерации.</p> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст. 2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких. 4. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма иммунокорректирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген,
---	---	--

<p>протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите предварительный диагноз. 2. Наметьте план дообследования больного. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Определите тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9 /л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора. 3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину. 4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции. 5. Рентгенограмма - прилагается. 6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет. 7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный. 8. ЭКГ - прилагается. 9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита. 10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу. 		<p>бронхомунал симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др.</p> <p>физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.</p>
--	--	--

<p>Задача №2 Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,50С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки. Объективно: темп. 37,30С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Установите предварительный диагноз. 2. Наметьте план дополнительного обследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику.</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит. 2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией. 4. Принципы лечения: противовоспалительные средства - аналгин, ацетилсалициловая кислота и др. антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.</p>
--	---	---

<p>4. Определите тактику лечения.</p> <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $230 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $10 \times 10^9 /л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет. 3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный. 4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту. 5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту. 6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам. 7. Рентгенография - прилагается. 8. ЭКГ - прилагается. 9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.</p>		
<p>Задача №3 Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39^оС, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии. 2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к</p>

<p>лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы. Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см² угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $12,0 \times 10^9 /л$, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет. 3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит. 4. Анализ</p>		<p>антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.</p> <p>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, крупозной пневмонией, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфарктпневмонией, абсцессом легкого.</p> <p>4. Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, нитрофураны, метрогил бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополиглюкин, плазма иммунокорректирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточности - сульфокамфокаин, кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока - гемодез, альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВС синдромом; при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.</p>
--	--	---

<p>мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора. 5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину. 6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы. 7. Рентгенография легких - прилагается. 8. ЭКГ - прилагается.</p>		
<p>Задача №1 Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. - $3,0 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 100 г/л, ц.п.- 0,9, лейкоц. - $7,8 \times 10^9/\text{л}$, формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Предварительный диагноз.</p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Диагноз: хронический гломерулонефрит, латентный (по клинической классификации Тареева), осложнение: ХПН, 3 интермиттирующая стадия (по классификации Лопаткина), артериальная гипертензия, анемия. 2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга. 3. Диф. диагноз: с острой почечной недостаточностью, так как есть гиперкреатининемия. В пользу хронической - протеинурия в анамнезе, сухость, бледность кожи, анемия, гипертония, уменьшение размеров почек по УЗИ. 4. Причина ХПН - латентный гломерулонефрит или латентный пиелонефрит. Наиболее вероятен гломерулонефрит (умеренная протеинурия а анамнезе, нет клиники обострений пиелонефрита: боли, дизурия, повышение температуры тела, лейкоцитурия, по данным УЗИ симметричный процесс в</p>

<p>2. План обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. Показания к гемодиализу.</p> <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры - 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена - 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы. 2. Проба Реберга: см. задачу.</p>		<p>почках). На данный момент диф. диагноз причины ХПН труден. Важно выявление и уточнение стадии ХПН, так как от этого зависит тактика ведения больного.</p> <p>5. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли (так как есть АГ, полное исключение соли при ХПН противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать. Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия). Энтеросорбенты. Слабительные. Лечение анемии рекомбинантным эритропоэтином в преддиализный период или во время диализа. Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 - 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХПН.</p>
<p>Задача №2 Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар. При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого</p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма. 2. Диф. диагноз: мочекаменная болезнь, травмы почек, опухоли, туберкулез, интерстициальный нефрит. 3. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография. Анализ мочи на БК, туберкулиновые пробы. Проба Зимницкого. Уровень креатинина, мочевины. Проба Реберга. Уровень</p>

<p>отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоциты - 1-2-3 в п/зр., эритроциты - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз. 4. Лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено. 2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1*0,8 см. Подвижность почек не изменена. 3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено. 4. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд.вес - 1008-1026. 5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд.вес - 1001-1006. 6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л. 7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, 		<p>иммуноглобулинов А. Нефробиопсия.</p> <p>4. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный.</p>
--	--	--

<p>креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин. 8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин. 9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены). 10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит. 11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.</p>		
<p>Задача №3 У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет. При поступлении: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,6 г/л, эр. - 50-60 в п/зр., цилиндры: гиалиновые, зернистые. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эритроциты - $4,6 \times 10^9$/л, лейкоциты - $8,3 \times 10^9$/л, СОЭ - 20 мм/час.</p>	<p>ОПК-5.1, ОПК-5.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: острый нефритический синдром. 2. Диф. диагноз: острый гломерулонефрит, обострение хронического гломерулонефрита, начало подострого гломерулонефрита. 3. План обследования: динамика уровня креатинина, электролитов. Уровень противострептококковых антител. Общий белок, фракции. УЗИ почек (увеличение размеров, отек паренхимы). Глазное дно: ретинопатия при хроническом и подостром гломерулонефрите. Рентгенография грудной клетки (признаки застойных явлений). Нефробиопсия. 4. Лечение: при остром - симптоматическое (бессолевая диета, ограничение белка,

<p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. План обследования. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 14 : 1. Динамика уровня креатинина: 200 мкмоль/л - 130 мкмоль/л - 100 мкмоль/л ; 80 мкмоль/л - 90 мкмоль/л - 88 мкмоль/л ; 120 мкмоль/л - 200 мкмоль/л - 350 мкмоль/л (нарастание креатинина в течение трех месяцев). 2. Анализ крови на электролиты: К - 5,3 ммоль/л, Na - 150 ммоль/л, Са - 2,2 ммоль/л, Сl - 97 ммоль/л 3. АСЛ-О - 320 ед. 4. Общий белок: 65 г/л 5. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 12,5x7 см, паренхима отечная 22 мм, ЧЛК не изменен. 6. Глазное дно: признаки почечной ретинопатии. 7. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими контурами, артерии и вены не изменены. Патологии не выявлено. 8. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, корни расширены, слабо дифференцируются. 9. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 8, во всех клубочках отмечается выраженная пролиферация эндотелия капилляров и клеток мезангия с расширением мезангиального матрикса. Мембраны тонкие. Во всех клубочках отмечается наличие лейкоцитов. Морфологическая картина может быть расценена как острый гломерулонефрит. 10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы корковый и мозговой слой с</p>		<p>салуретики, гипотензивные), антиагреганты, антикоагулянты, глюкокортикостероиды при неэффективности, при хроническом - патогенетическая терапия, при подостром - пульс-терапия, плазмоферез.</p>
--	--	---

<p>числом клубочков до 18, в 12 отмечается пролиферация капсулы с формированием полулуний, в оставшихся клубочках диффузная пролиферация клеток мезангия эндотелия, базальные мембраны на отдельных участках разрыхлены. Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция. Заключение: экстракапиллярный гломерулонефрит (нефрит с полулуниями).</p>		
<p>Задача №1 У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40⁰С, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл. При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевины - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - 4,1х10¹²/л, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейкоц. - 15,2х10⁹/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек.</p>	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: ГЛПС. Острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия. 2. Диф. диагноз: острый пиелонефрит, осложненный ОПН или ОПН другой этиологии. 3. План обследования: кровь на ГЛПС, лептоспироз. Динамика электролитов, креатинина, мочевины, общего анализа крови и мочи. УЗИ почек: увеличение размеров, отек паренхимы со сдавлением ЧЛК извне. Рентгенография грудной клетки: признаки гипергидратации. 4. Принципы лечения: - неотложная терапия - экстренная госпитализация, диета с ограничением белка, калия, жидкости - мочегонные лазикс до 1000 мг), осмодиуретики - инфузионная терапия - объем вводимой жидкости = диурез + 500 мл - для борьбы с гиперкалиемией: препараты кальция, 40% глюкоза с инсулином - ликвидация ацидоза: 4% - 200 мл бикарбоната натрия - профилактическая антибактериальная терапия (кроме нефротоксичных). Показания к гемодиализу: гиперкалиемия выше 6,5</p>

<p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз. 2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза. 3. Дифференциальный диагноз. 4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке. 2. Кровь на лептоспироз: отрицательная. 3. Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145- 135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л. 4. Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л. 5. Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л. 6. Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче. 7. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм ЧЛК сдавлен отечной паренхимой. 8. Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. 		<p>ммоль/л, длительный период олигоанурии (более 3 дней), креатинин более 1000 мкмоль/л, ацидоз, гипегидратация, уремическая энцефалопатия.</p>
<p>Задача №2</p> <p>Мужчина 30 лет, инженер, жалуется на ноющие боли области сердца, одышку, отеки на ногах, общую слабость. Заболел 3 месяца назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 39*С, через 10 дней почувствовал себя здоровым, вышел на работу, но периодически отмечал субфебрилитет. Две недели назад</p>	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Экссудативный перикардит, острый, туберкулезной природы. 2. Дифференциальная диагностика проводится с миокардитом, кардиомиопатией, миокардиодистрофией, пороками сердца, инфарктом миокарда. 3. План дообследования: ЭКГ, эхокардиография, кровь на КФК,

<p>появились боли в груди, нарастала слабость, затем присоединились отеки ног. В анамнезе - бронхоаденит. Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной и абсолютной тупости совпадают: правая - на 3 см кнаружи от края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II ребро. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический шум на верхушке, никуда не проводится. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает на 6 см, уплотнена.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план дообследования. 4. Назначьте лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-кардиография - значительное утолщение перикарда, значительное количество жидкости в полости перикарда. 3. При пункции перикарда удалено 300 мл серозно-фибринозной жидкости. 4. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 125 г/л, лейкоц. - $10,9 \times 10^9 /л$, эоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 45%, лимф. - 40%, мон. - 4%, СОЭ - 34 мм/час. 5. Сыворотка крови: СРБ +++ , АСТ - 20 Е/л, АЛТ - 16 Е/л, КФК - 2,4 ммоль/гл. 6. Общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белок - 0,066%, эр. - 2-4 в п/зр.,</p>		<p>ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, белковые фракции, исследование перикардальной жидкости.</p> <p>4. План лечения: антибактериальная терапия, противотуберкулезные препараты, кортикостероидные гормоны, НПВС, мочегонные средства, перикардиоцентез.</p>
--	--	---

<p>лейк. - 3-4 в п/зр. 7. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.</p>		
<p>Задача №3 Больной 30 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия. Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39- 40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой “ржавой” мокроты. Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (crepitation) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. 	<p>ОПК-6.1, ОПК-6.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, бактериальной этиологии, остротекучая. 2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и фракции, СРБ, фибриноген, анализ мокроты общий, на БК и атипичные клетки, рентгенография легких. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой очаговой бактериальной пневмонией. 4. Принципы лечения: - антибиотикотерапия - под контролем эффективности лечения - отхаркивающая терапия - бронхолитическая терапия - антигистаминная терапия

<p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Рентгенограмма - прилагается. 2. Общий анализ мокроты: слизистогнойный, лейкоциты - 20-3 в п/зр., эритроциты - 10-15 в п/зр., альвеолярный эпителий. 3. Биохимический анализ крови: альбумины - 45% - (50-61%), альфа-1-глобулины - 6,8% - (3-6%), альфа-2-глобулины - 12% - (5,8-8,9%), бета-глобулины - 14,5% - (11,0-13,0), гамма-глобулины - 30% - (15,5-21,9), фибриноген - 556 мг % (200-400 мг %), СРБ +/-/. 4. Общий анализ крови: лейкоциты - 25×10^9 /л, СОЭ - 39 мм/час.</p>		
<p>Задача №1 Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, выросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья. Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 26 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног.</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: инфекционно-зависимая бронхиальная астма, II стадия, фаза обострения, приступный период. Фоновое заболевание: хронический обструктивный бронхит в фазе обострения, эмфизема легких. Осложнение: дыхательная недостаточность III степени, сердечная недостаточность ПБ стадии. 2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и белковые фракции, ДФА, СРБ, иммунологический анализ крови: Т- и В-лимфоциты, иммуноглобулины, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, рентгенография легких, по показаниям - рентгенография придаточных полостей носа, ЭКГ, спирография, пневмотахометрия, консультация аллерголога, ЛОР, стоматолога. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с</p>

<p>Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Общий анализ крови: эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $330 \times 10^9/л$, лейкоц. - $11,0 \times 10^9/л$, эоз. - 7%, пал. - 5%, сегм. - 56%, лимф. - 26%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1018, белок - 0,165 г/л, сахара нет, лейкоц. - 6-8 в п/зр., эр. - 4-6 в п/зр., цилиндров нет. 3. Анализ крови на: общий белок - 68 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, альфа-1гл. - 6,6%, альфа-2-гл. - 10,0%, бета-гл. - 12%, гамма-гл. - 22,4%, ДФА - 280 ед, СРБ - умеренно положит. 4. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва Е-иммуноглобулинов. 5. Анализ</p>		<p>хроническим обструктивным бронхитом, трахеобронхиальной дискинезией, бронхогенным раком легкого, кардиальной астмой.</p> <p>4. Принципы лечения: терапия бронхиальной астмы складывается из: а) купирования приступа удушья или астматического состояния; б) воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания в каждом конкретном случае. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют симпатомиметики, ксантиновые производные или холинолитики в виде таблеток, ингаляций или инъекций в зависимости от тяжести приступа. При отсутствии эффекта от бронхолитиков назначают глюкокортикоидные гормоны. Глюкокортикоиды составляют основу терапии астматического статуса. Наряду с ними для купирования статуса проводят регидратационную терапию физ.раствором, 5% р-ром глюкозы, реополиглюкином. Кроме того, вводят в/в эуфиллин, гепарин, йодид натрия, 4% р-р бикарбоната натрия. При появлении симптомов застоя в малом круге кровообращения, угрожающем отеке легких вводят мочегонные препараты, сердечные гликозиды. При отсутствии эффекта в ближайшие 2-3 ч больного переводят на управляемое дыхание, производят аспирацию содержимого бронхов. В межприступный период осуществляют лечебно-профилактические мероприятия с учетом клинико-патогенетического варианта заболевания. При</p>
---	--	---

<p>мокроты общий: прозрачная, вязкая, стекловидная лейкоциты - 20 в п/зр., эозинофилы - 20-35 в п/зр., спирали Куршмана⁺⁺, кристаллы Шарко-Лейдена⁺⁺⁺, БК и атипические клетки не обнаружены. 6. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается. 7. ЭКГ - прилагается. 8. Spiroграфия - дыхательная недостаточность III степени обструктивного типа. 9. Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности вдоха.</p>		<p>инфекционнозависимой астме - это десенсибилизация вакциной, приготовленной из флоры мокроты больного. При доказанной активности и инфекционно-воспалительного процесса - антибактериальная и иммуностимулирующая терапия (левамизол, Тактивин, нуклеинат натрия).</p>
<p>Задача №2 Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног. В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина. Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционноаллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК П-А. Осложнение: астматический статус I стадии. 2. План обследования: общий анализ крови, определение уровня IgE, анализ мокроты, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ. 3. Дифференциальный диагноз проводится: - с обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”) - с хроническим обструктивным бронхитом - с кардиальной астмой - с истероидным нарушением дыхания - с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма). 4. Тактика лечения: лечение астматического состояния I</p>

<p>расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги. Селезенка не пальпируется.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Рентгенограмма - прилагается. 2. Общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 15 мм/час. 3.</p>		<p>стадии - проведение гидратации в сочетании с дегидратацией, борьба с ацидозом, бронхолитическая терапия, терапия глюкокортикоидами, муколитические средства; по выведении из астматического статуса лечение обострения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.</p>
---	--	--

<p>Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++. 4. ФВД : уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОВ (на 100% и более). После введения бронхолитиков - увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОВ. 5. ЭКГ - прилагается. 6. Кожные аллергические пробы: повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено. 7. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.</p>		
<p>Задача №3 У больной Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями. Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот</p>	<p>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма (аллергия к производственной пыли?). 2. Обследование. План дообследования: определение уровня IgE, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ. 3. Дифференциальный диагноз проводится: - с обструктивным синдромом неаллергической природы ("синдромная астма") - с хроническим обструктивным бронхитом - с кардиальной астмой - с истероидным нарушением дыхания - с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма). 4. Тактика лечения: купирование приступа удушья - ингаляция симпатомиметиков, в/в введение эуфиллина; в дальнейшем по показаниям - ингаляция</p>

<p>мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного дообследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ:</p> <p>Рентгенограмма - прилагается (вне приступа в пределах нормы). 1. ФВД после купирования приступа удушья в пределах нормы. 2. ЭКГ - прилагается (вне приступа в пределах нормы). 3. Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью. 4. Анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$; Нв - 136 г/л, ц.п. - 0,8; л - $5,5 \times 10^9$, э - 15%, п - 2%, с - 58%, л - 20%, м - 5%, СОЭ - 5 мм/час. 5. Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в п/зр., эозинофилы - 5-7 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.</p>		<p>симпатомиметиков, применение метилксантинов, интала или задитена, муколитиков, при необходимости глюкокортикоидов.</p>
<p>Задача №1</p> <p>Больной М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,50С, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. В легких - укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях</p>	<p>ОПК-10.1, ОПК-10.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый диффузный инфекционно-аллергический миокардит. 2. Дифференциальный диагноз проводится с перикардитом, кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, инфарктом миокарда, пороками. 3. План обследования включает: ЭКГ в динамике, эхокардиоскопию, кровь на СРБ, белковые фракции, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, кровь на противовирусные и противобактериальные антитела,

<p>дыхание ослаблено, влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 22 в минуту. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Наметьте план дообследования. 4. Назначьте лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. ЭКГ - прилагается. 2. ЭХО-КС - снижение сердечного выброса, полость левого желудочка дилатирована. 3. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, лейкоц. - $15,1 \times 10^9/л$, эоз. - 4%, пал. - 5%, сегм. - 45%, лимф. - 36%, мон- 9%, СОЭ - 6 мм/час. 4. Сыворотка крови : СРБ ++, КФК - 3,6 ммоль/гл, ЛДГ - 320 Ед/л, АСТ - 36 Ед/л. 5. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок - 0,06%, гиалиновые цилиндры - ед. в п/зр. 6. Посев крови стерилен. 7. Рентгенограмма - прилагается.</p>		<p>рентгенографию органов грудной клетки, сцинтиграфию, кровь на ЦИК, иммуноглобулины.</p> <p>4. План лечения:</p> <p>глюкокортикоидные гормоны, НПВС, антибиотики, ингибиторы кининовой системы, средства, улучшающие метаболизм в миокарде, лечение НК, антиаритмическая терапия, антиагреганты, дезинтоксикационная терапия.</p>
<p>Задача №2</p> <p>Больной С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в</p>	<p>ОПК-10.1, ОПК-10.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <p>1. Предварительный диагноз: ИБС - стабильная стенокардия напряжения, ФК II. Фоновые заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, ожирение I степени.</p>

<p>покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом “Межреберная невралгия”. Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает гипертонической болезнью. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент II тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите диагноз. 2. Наметьте план дополнительного обследования. 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Назначьте лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ : 1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 100 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной. 2. Холтеровское мониторирование: выявлено 4 эпизода депрессии сегмента ST на 1,5-2 мм во время подъемов по лестнице на 2-3-й этаж. 3. Эхокардиоскопия - утолщение задней стенки левого желудочка. 4. Общий анализ крови: эр. -</p>		<p>2. План дополнительного обследования: велоэргометрия, холтеровское мониторирование, эхокардиоскопия, общий анализ крови, анализ крови на холестерин, бета-липопротеиды, ПТИ, время свертывания, сахар, общий анализ мочи, проба по Зимницкому, анализ крови на электролиты, креатинин, консультация окулиста и невропатолога.</p> <p>3. Дифференциальную диагностику следует проводить с межреберной невралгией, синдромом Титце, плече-лопаточным периартритом, нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу, миокардитом, перикардитом.</p> <p>4. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бетаадреноблокаторами, антагонистами ионов кальция; терапия дезагрегантами (аспирин по 0,25 на ночь); гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, мисклерон, липамид, пшеничные отруби); гипотензивная терапия бета-блокаторами, антагонистами кальция, ингибиторами АПФ; седативная терапия (реланиум, седуксен).</p>
--	--	--

<p>4,8x10¹²/л, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - 240x10⁹/л, лейкоциты - 5,5x10⁹/л, пал. - 2%, эоз.- 3%, сегм. - 65%, лимф, - 28%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/ час, холестерин - 8,0 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,6 г/л, ПТИ - 100%, время свертывания - 4 мин., сахар - 5,5 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, кальций - 2,4 ммоль/л, креатинин - 0,1 ммоль/л. 5. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1016, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет. Проба по Зимницкому: уд.вес - 1016-1020; дневной диурез - 800,0 мл; ночной диурез - 300,0 мл; об. диурез - 1100,0 мл. 6. Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки, Salus 1-П. 7. Консультация невропатолога: патологии не выявлено.</p>		
<p>Задача №3 Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку. Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных</p>	<p>ОПК-10.1, ОПК-10.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: ИБС- стенокардия напряжения прогрессирующая, СН ПА стадии. 2. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, СРБ, КФК, ПТИ, время свертывания, холестерин, В-липопротеиды, общий анализ мочи. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с инфарктом миокарда, миокардитом, перикардитом. 4. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бетаадреноблокаторами,</p>

<p>физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина. При обследовании в стационаре: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Провести дифференциальную диагностику. 3. Наметить план обследования. 4. Назначить лечение. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной. 2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%. 3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты. 4. Общий</p>		<p>антагонистами ионов кальция (за исключением дигидропиридиновых производных короткого действия); антикоагулянтная (гепарин) и дезагрегантная (аспирин) терапия; гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, липамид, мисклерон); терапия СН (ингибиторы АПФ, мочегонные, дигоксин в малых дозах).</p>
---	--	--

<p>анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час. 5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/гл, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л. 6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.</p>		
<p>Задача №1 Больной К., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое преимущественно инспираторного характера, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои а сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье. Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение мочегонными, сердечными гликозидами, состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем госпитализирован. Выяснено, что отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертонией и ишемической болезнью сердца. Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопноэ. Одышка в покое с ЧД 28 в 1 мин. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Акроцианоз, слабый диффузный цианоз лица. Отмечается набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней. Грудная клетка правильной формы. Перкуторный</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: дилатационная (застойная) кардиомиопатия, СН ПБ стадии. 2. План дополнительного обследования: ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, общий анализ мочи. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с миокардитом АбрамоваФидлера, диффузным инфекционно-аллергическим миокардитом, постинфарктным кардиосклерозом, выпотным перикардитом. 4. Принципы лечения: симптоматическая терапия, направленная на: - уменьшение признаков СН (сердечные гликозиды в малых дозах, ингибиторы АПФ, мочегонные средства, периферические вазодилататоры, бета-адреноблокаторы, средства, улучшающие метаболизм миокарда); - устранение экстрасистолии (кордарон, этацизин, бета-адреноблокаторы,

<p>звук притуплен в нижних отделах легких. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен, определяется в У межреберье по передней подмышечной линии. Границы относительной тупости существенно расширены во все стороны: правая - на 2,0 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя - во II межреберье, левая - совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца на верхушке приглушены, II тон акцентирован на легочной артерии. Патологический 3 тон на верхушке, здесь же мягкий систолический шум. Пульс - 104 в 1 мин., аритмичный за счет частых (до 10 в 1 мин.) экстрасистол, пониженного наполнения и напряжения. АД - 95/70 мм рт ст Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, край закруглен.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ : 1. Эхокардиоскопия: расширение полостей сердца, незначительное утолщение задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.</p>		препараты калия); - улучшение реологических свойств крови (гепарин, аспирин).
--	--	--

<p>2. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - $400 \times 10^9/л$, лейкоц. - $8,0 \times 10^9/л$, пал. - 3%, эоз. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 28%, мон. - 7%, СОЭ - 10 мм/час. 3. АСТ - 0,35 ммоль/л, АЛТ - 0,4 ммоль/л, ДФА - 200 ед., СРБ - отрицательный, об.белок - 7,8 г/л, альбумины - 57%, альфа-1-глобулины - 5%, альфа-2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 9%, гамма-глобулины - 19%. 4. Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,099 г/л, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 3-5 в п/зр., гиалиновые цилиндры.</p>		
<p>Задача №2 Больная К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье. Объективно: акроцианоз, "митральная бабочка", положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. Дефицита пульса нет. Правая граница сердца на 2 см снаружи от правого края грудины, верхняя во 2 межреберье, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: ревматизм. Неактивная фаза. Порок сердца: митральный стеноз, относительная недостаточность трикуспидального клапана. Мерцательная аритмия, нормосистолическая форма. НК 2Б. 2. Дополнительное обследование: анализы крови: клинический, белковые фракции сыворотки крови, ДФА, АСЛ-О, СРБ, фибриноген, ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки. 3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими приобретенными пороками сердца, врожденными пороками, кардиомиопатиями, миокардитами. 4. Тактика лечения: с целью устранения сердечной недостаточности и сохранения нормальной частоты сердечных сокращений следует применить сердечные гликозиды, диуретики, ингибиторы АПФ, препараты калия</p>

<p>умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, отмечается систолическая пульсация. Отеки ног.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Анализ крови: $4,3 \times 10^9$ /л, СОЭ - 16 мм/час, СРБ - (-), эр. - $4,7 \times 10^{12}$/л, ДФА - 220 ед., фибриноген - 250 мг%, альбумины - 56%, альфа-1-глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 7%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 19%, АСЛ-О - 220 ед. 2. ЭКГ - прилагается. 3. ФКГ: изменение амплитуды 1 и 2 тонов, наличие дополнительного тона, диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, систолический шум у основания мечевидного отростка. 4. ЭХО-КГ: уменьшение площади левого аV отверстия. Створки МК - П-образной формы; задняя подтянута. Отмечается расширение полости левого предсердия и правого желудочка + правого предсердия. В "Д" режиме увеличение скорости МК (стенотический поток); на ТК регургитация в полость правого предсердия при закрытом ТК. 5. Рентгенограмма - прилагается.</p>		
<p>Задача №3 У больной Н., 25 лет, на мед.осмотре выявлен шум при</p>	<p>ПК-1.1, ПК-1.2</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: ревматизм. Неактивная фаза.</p>

<p>аускультации сердца. Жалоб н предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами. Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в У межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить предварительный диагноз. 2. Наметить план дополнительного обследования. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Анализ крови: лейкоциты - $5,0 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, СОЭ - 8 мм/час, СРБ - (-), ДФА - 180 ед., фибриноген - 300 мг%, АСЛ-О - 63 ед., альбумины - 60%, альфа-1-глобулины - 3%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 13%, гамма-глобулины - 16%. 2. ЭКГ - прилагается. 3. ФКГ: изменение амплитуды 1 тона на</p>		<p>Порок сердца: недостаточность митрального клапана. НК - О.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Дополнительное обследование: анализы крови: клинический, СРБ, ДФА, фибриноген, АСЛ-О, белковые фракции сыворотки крови. 3. Инструментальные методы: ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки. 4. Дифференциальная диагностика должна проводиться с функциональными шумами сердца, пролабсом митрального клапана, другими приобретенными и врожденными пороками, миокардитом, кардиомиопатией. 5. Тактика лечения: в компенсированной стадии митральной недостаточности при отсутствии активности ревматического процесса больная нуждается в диспансерном наблюдении у ревматолога. При развитии в последующем сердечной недостаточности следует применять общепринятые методы лечения НК: ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики и т.д.
--	--	--

<p>верхушке, там же регистрируется систолический шум. 4. ЭХО-КГ: створки МК уплотнены; задняя створка в противофазе, гиперкинезия передней створки МК. Отмечается расширение полости левого предсердия (л пр> аорта), расширение полости левого желудочка (ЛЖ). Выявляется умеренная гиперкинезия межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), как перегрузка объемом. В “Д” режиме - патологический сброс крови в полость левого предсердия в систолу ЛЖ.</p>		
<p>Задача №1 Больной 58 лет. Работает учителем в школе. В течение года заметил увеличение шейных лимфоузлов, которые постепенно увеличивались в размерах, появились лимфоузлы в других областях. При осмотре: увеличены шейные подмышечные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные с кожей и окружающими тканями в виде пакетов. Пальпируется край селезенки на 4 см ниже реберной дуги. Анализ крови: эр. - 4,0х10¹⁰/л, Нв - 145 г/л, тромб. - 350х10⁹ /л, лейкоц. - 77х10⁹ /л, сегм. - 1%, лимф. - 97%, мон. - 2%, клетки лейколиза 2-3 в п/зр., СОЭ - 20 мм/час.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие мероприятия необходимы для его окончательного установления. 3. Назначьте лечение.</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: хронический лимфолейкоз. 2. Для окончательного установления диагноза необходимо исследование костного мозга, в миелограмме должно быть определено более 30% лимфоцитов (см. миелограмму). 3. Лечение: необходимо назначить циклофосфан или хлорбутин.</p>
<p>Задача №2 У больного 25 лет в течение 2-х недель повышение температуры тела до 38⁰С, кровоточивость</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Предварительный диагноз: острый лейкоз.</p>

<p>десен, боли в горле при глотании. При осмотре: бледность кожи и слизистых, петехиальная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей. Пальпируется селезенка на 3 см из подреберья. В зеве язвы, покрытые фибринозным налетом. В анализе крови: эр. - $2,2 \times 10^9$ /л, Нв - 79 г/л, тромб. - $22,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. - $30,0 \times 10^9$ /л, бластные клетки - 62%, сегм. - 24%, лимф. - 12%, мон. - 2%, СОЭ - 51 мм/час.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предположительный диагноз. 2. Какие мероприятия необходимы для его уточнения. Какие вы ожидаете изменения при проведении этих исследований. 3. Какие этапы лечения необходимо провести больному. 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Для уточнения диагноза необходимо исследование костного мозга, где должен быть обнаружен высокий процент бластных клеток, угнетение нормальных ростков кроветворения, необходимо проведение цитохимического исследования бластных клеток (см. вариант анализа, где речь идет об остром миелобластном лейкозе). 3. Лечение: индукция ремиссии, консолидация ремиссии, профилактика нейрорлейкемии, непрерывная поддерживающая терапия в ремиссии, реиндукция ремиссии. Кроме того, больному необходимы трансфузии эритроцитарной массы в связи с анемией, тромбоцитарной массы и дицинона в связи с тромбоцитопенией, назначение антибиотиков, полоскание рта водными растворами антисептиков
<p>Задача №3 15-летняя школьница в очередной раз перенесла на ногах ангину, после чего остается субфебрилитет, девочка быстро устает, появились одышка при небольшой физической нагрузке и сердцебиение. Объективно: температура тела 37,20С. Миндалины увеличены, рыхлые. Легкий цианоз губ. Предсердная область при осмотре не изменена. Пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, малого наполнения, 96 в 1 мин. АД - 105/75 мм рт. ст. Перкуторные границы относительной тупости сердца несколько расширены влево и вверх. На верхушке сердца 1 тон ослаблен, здесь же выслушивается дующего тембра систолический шум, усиливающийся после физической нагрузке (5</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: ревматизм, активность П степени, первичный ревмокардит, формирующаяся недостаточность митрального клапана, сердечная недостаточность I Б стадии. 2. План дообследования: анализ крови на общий белок и белковые фракции, фибриноген, ДФА, АСТ, АЛТ, общий анализ мочи, рентгеноскопия сердца в 3-х проекциях с контрастированием пищевода, эхокардиоскопия, ФКГ, ПКГ. 3. Дифференциальную диагностику следует проводить с тонзиллогенной миокардиодистрофией, инфекционно-аллергическим миокардитом, инфекционным эндокардитом.

<p>приседаний) и в положении на левом боку, иррадиирующий в левую подмышечную область. П тон несколько акцентирован на легочной артерии. Со стороны других органов - без особенностей.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установить диагноз. 2. Наметить план дообследования больной. 3. Провести дифференциальную диагностику. 4. Определить тактику лечения. <p>РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ: 1. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; лейкоц. - $13,0 \times 10^9 /л$, пал. - 5%, эоз. - 6%, сегм. - 60%, лимф. - 21%, мон. - 8%, СОЭ - 35 мм/час, АСЛ-О - 500 ед. 2. Анализ крови: общий белок - 80 г/л, альбумины - 45%, глобулины - 55%, альфа1-глобулины - 6,5%, альфа2-глобулины - 11%, бета-глобулины - 12%, гаммаглобулины - 25,5%, фибриноген - 6,0 г/л, ДФА - 280 ед., АСТ - 0,75 ммоль/л, АЛТ - 0,6 ммоль/л. 3. Общий анализ мочи; светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, лейкоц. - 4-6 в п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилиндров нет. 4. Рентгеноскопия сердца - прилагается. 5. ЭКГ - прилагается. 6. ФКГ: амплитуда тонов сердца на верхушке снижена. П тон увеличен над легочной артерией. Патологический Ш тон на верхушке. Систолический шум убывающей формы на верхушке, занимающий 2/3 систолы, связанный с 1 тоном. 7. Эхокардиоскопия: увеличение полостей левого предсердия и левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка,</p>		<p>4. Принципы лечения: 1) этиотропная терапия - антибиотикотерапия препаратами группы пенициллина 2) нестероидные противовоспалительные препараты - производные ацетилсалициловой, индолуксусной, пропионовой кислот, пиразолоновые производные 3) глюкокортикоидные гормоны - при умеренной и высокой активности процесса 4) антигистаминные препараты 5) сердечные гликозиды 6) мочегонные препараты 7) средства, улучшающие метаболизм сердечной мышцы консультация ЛОР</p>
--	--	---

<p>увеличение амплитуды колебаний стенок левых отделов сердца, регургитация на митральном клапане. 8. ПКГ: легкое снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.</p>		
<p>Задача №1 При посещении врачом на дому больного С., 62 лет, предъявлял жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством страха смерти, резкую слабость, перебои в работе сердца. Месяц назад обращался в поликлинику по поводу учащения и усиления сжимающих болей за грудиной, связанных с физической нагрузкой. По результатам объективного обследования и ЭКГ была диагностирована стенокардия, артериальная гипертензия, назначен сустонит-форте по 1 табл. х 2 раза в день, адельфан по 1 табл. х 3 раза в день. Отмечал улучшение состояния. Однако сегодня утром состояние резко ухудшилось, резкие боли за грудиной держались более 40 минут, появилась выраженная слабость, холодный липкий пот, одышка, сердцебиение. Принимал нитроглицерин со слабым эффектом. При объективном обследовании: состояние тяжелое. Лежит в постели неподвижно. Кожа с бледновато-серым оттенком, влажная, холодная. ЧДД - 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие, аритмичные с единичными экстрасистолами. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 4 часа назад.</p>	<p>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i> 1. Диагноз: ИБС: острый инфаркт миокарда. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Нарушение ритма по типу экстрасистолии. 2. Последовательность действий участкового врача: 1) позвонить по телефону 03 на станцию скорой медицинской помощи и сделать вызов специализированной кардиологической бригады к больному 2) написать направление на госпитализацию с указанием жалоб, данных клинического обследования и показателей гемодинамики 3) позвонить в приемное отделение стационара и предупредить о предстоящей госпитализации тяжелого больного 4) до приезда скорой помощи облегчить состояние больного: - успокоить больного и родственников - обеспечить доступ свежего воздуха - поставить горчичники на область сердца и грудины - решить вопрос о необходимости повторной дачи нитроглицерина - при наличии сумки-укладки и медикаментозных средств начать посиндромную терапию, направленную на ликвидацию болевого синдрома и профилактику кардиогенного шока, признаков острой сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений ритма и тромбоэмболических осложнений.</p>

<p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача после установления диагноза. 		
<p>Задача №2</p> <p>Больной К., 40 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38 0С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость. Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет. Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает. При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 0С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 x 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный.</p>	<p>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: подозрение на острую левостороннюю пневмонию. 2. Дифференциальный диагноз следует проводить с обострением хронического бронхита, туберкулезом легких, обострением пневмонии, опухолью легкого. 3. Больной нуждается в срочном обследовании: 1) флюорография органов грудной клетки 2) общий анализ крови 3) общий анализ мочи 4) общий анализ мокроты +БК+атипические клетки.

<p>Печень и селезенка не пальпируются.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза. 3. Назначьте обследование. 		
<p>Задача №3</p> <p>На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе. Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения раувазаном и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах. Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью. При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и</p>	<p>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</p>	<p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз: подозрение на сахарный диабет, артериальная гипертония, хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии ремиссии. Деформирующий артроз коленных суставов НФС О стю Ожирение 2 степени. 2. Дифференциальный диагноз следует проводить между гипертонической болезнью и симптоматическими артериальными гипертониями, опухолью желудка, поджелудочной железы, хроническим панкреатитом. 3. На поликлиническом этапе больная нуждается в обследовании: а) общий анализ крови б) общий анализ мочи в) анализ крови на глюкозу г) копрограмма д) флюорография органов грудной клетки е) ЭКГ ж) осмотр гинеколога з) осмотр окулиста.

<p>селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет. По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад (РН - метрия, Ro - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза. 3. Назначьте обследование. 		
---	--	--

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы.

	<ul style="list-style-type: none"> – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**«Факультетская терапия»****Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)**

Цель дисциплины – формирование у студентов знаний этиологии и патогенеза, клинических проявлений основных заболеваний внутренних органов на основе клинических рекомендаций, стандартов диагностики, совершенствование умений обследования терапевтического больного, формирование клинического мышления, методологического подхода к дифференциальной диагностике в пределах разбираемых нозологических форм..

Задачи дисциплины – освоение студентами навыков курации тематических больных, составление плана обследования, принципов диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов с позиции доказательной медицины;

- формирование у студентов умений анализа данных анамнеза болезни и проведение клинического осмотра для выявления заболеваний внутренних органов;
- формирование умений составления и обоснования плана лабораторного и инструментального обследования больного и подтверждение предполагаемого диагноза на основе стандартов диагностики;
- приобретение навыков, позволяющих на основании анамнестических данных, результатов клинического и лабораторно-инструментального обследования больного сформулировать и обосновать развернутый диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;
- провести дифференциальный диагноз;
- изучение студентами клинических вариантов, тяжести течения, признаков обострения (ремиссии), осложнений основных заболеваний внутренних органов;
- формирование умения составления плана лечения конкретного больного с учетом особенностей течения заболевания и сопутствующей патологии внутренних органов с позиций доказательной медицины;
- формирование умений, необходимых для решения отдельных научно-исследовательских задач в области актуальных вопросов терапевтической патологии с использованием знаний информационной безопасности;
- ознакомление студентов с мероприятиями по охране труда и технике безопасности, профилактике профессиональных заболеваний, осуществлением контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности;
- формирование у студентов навыков общения и взаимодействия с коллективом, партнерами, пациентами и их родственниками.
- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

1. Содержание дисциплины:

Раздел I. Введение в дисциплину. Кардиология.

Раздел II. Пульмонология

Раздел III. Гастроэнтерология

Раздел IV. Нефрология

Раздел V. Гематология

2. Общая трудоемкость 9 ЗЕ (324 часа).**3. Результаты освоения дисциплины:**

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:- Знать: исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений. методику поиска научной, научно- производственной, проектной, организационно- управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения. топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека. принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы организации медицинской помощи и эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях. возможности справочно- информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно- коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны.: законодательство Российской Федерации в сфере охраны

здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
общие вопросы организации медицинской помощи населению;
вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;
закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с

позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах;

методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские

показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением;

порядок оказания паллиативной медицинской помощи.

Уметь: применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей;

применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями),

учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения.

: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;

направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

Оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию;

применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты. определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

контролировать эффективность и безопасность немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.

осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных;

пользоваться современной медико-биологической терминологией;

осваивать и применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной

безопасности. выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;

выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;

выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией).

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;

проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;

обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;

обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;

обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;

анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;

интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;

интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;

осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;

проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;

определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий

определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Владеть: навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний;

навыком формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; навыком проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков

угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.навыком разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями;

навыком подбора и назначения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций. навыком сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

навыком проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента;

навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; навыком установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).навыком разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

навыком оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения;

навыком оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;

навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения.

4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

УК 1. Способность осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий;

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления

диагноза;

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения;

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности;

ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));

ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Форма контроля: экзамен в 8 семестре