

**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.48 ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

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

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: *терапевтических дисциплин*

Курс -5,6

Семестр – 9,10,11

Лекции - 54 часа

Клинические практические занятия – 138 часов

Самостоятельная работа – 94,7 часов

Промежуточная аттестация: *экзамен* – 11 семестр

Трудоемкость дисциплины: 9 ЗЕ (324 часов)

Пятигорск, 2024

*Рабочая программа дисциплины «ГОСПИТАЛЬНАЯ 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.Н. Купцова

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 обучающихся системных знаний и умений по основным и важнейшим дополнительным методам обследования больного, диагностике, дифференциальной диагностике, назначению обоснованных лечебных и профилактических мероприятий при заболеваниях внутренних органов, воспитание профессиональных черт личности врача на основе медицинской деонтологии

1.2. Задачи – закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся навыков обследования при проведении диагностического поиска у конкретного больного с целью распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний, определения обоснованного развернутого клинического диагноза, назначения лечебных и профилактических мероприятий.

- закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся знаний об этиологии, патогенезе, клинике, методах диагностики и фармакотерапии основных нозологических форм и более редких заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; углубление знаний по вопросам профилактики, диспансеризации, реабилитации, особенностям патологии и лечения различных возрастных групп, правилам оформления медицинской документации, проведения медико-социальной экспертизы.

- 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 «Госпитальная терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Госпитальная терапия» изучается в 7-9 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
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	<b>Знать:</b> 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,	<b>Уметь:</b> собирать и обобщать данные по актуальным проблемам, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта;

	<p>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>анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.</p>
	<p><b>УК-1.3.</b> Обладает опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности</p>	<p><b>Владеть:</b> опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.</p>
<p><b>ОПК- 1.</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><b>ОПК-1.1</b> Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-1.2</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>ОПК-1.3.</b> Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их</p>	<p><b>Владеть:</b> методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).</p>

	законными представителями)	
<p><b>ОПК- 4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ОПК-4.1.</b> 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 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,</p>	<p><b>Знать:</b> 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>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><b>ОПК-4.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>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><b>ОПК-4.3.</b> 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><b>Владеть:</b> 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, нуждающегося в медицинской</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>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><b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><b>ОПК-5.1.</b> Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p><b>Знать:</b> общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>
	<p><b>ОПК-5.2.</b> Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p><b>Уметь:</b> оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
	<p><b>ОПК-5.3.</b> Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>

<p><b>ОПК-6.</b> 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><b>ОПК-6.1.</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-6.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p>	
	<p><b>ОПК-6.3.</b> Имеет практический опыт диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; использования средств индивидуальной защиты</p>	<p><b>Владеть:</b> практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.</p>
<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ОПК-7.1.</b> Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов,</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>

	<p>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>неотложных ситуациях.</p>
	<p><b>ОПК-7.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>

	<p>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><b>ОПК-7.3.</b> 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><b>Владеть:</b> 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><b>ОПК-10.</b> Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p><b>ОПК-10.1</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-10.2</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>



	информационной безопасности	
	<p><b>ОПК-10.3</b> Владеет навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>
<p><b>ПК-1.</b> 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)</p>	<p><b>ПК-1.1.</b> 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,</p>	<p><b>Знать:</b> 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);</p>

<p>человека (кровообращения и/или дыхания)</p>	<p>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 выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания.</p>
	<p><b>ПК-1.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>прекращения кровообращения и дыхания; выполнять мероприятия базовой сердечно- легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	
	<p><b>ПК-1.3.</b> Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; Навыком 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 оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)); навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.</p>

	<p>организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
<p><b>ПК-2.</b> 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><b>ПК-2.1.</b> 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>

	<p>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>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><b>ПК-2.2.</b> 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; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; 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><b>Уметь:</b> 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>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>	
--	---	--

**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 пациента на консультацию к

**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 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>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 болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</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

**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 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

**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;

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.

<p>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><b>ПК-3.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>

	<p>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><b>ПК-3.3.</b> 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</p>	<p><b>Владеть:</b> 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</p>

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 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-

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.

	специалистами и иными медицинскими работниками; организации персонализированно о лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	
--	--	--

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

опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.

методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний;

способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;

практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.

опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.

методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний;

способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;

практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.

навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.

навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;

Навыком распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи внеотложной форме;

навыком оказания медицинской помощи внеотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания);

навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания);

навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

#### **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**

1. Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		9	10	11
Контактная работа обучающегося с преподавателем	202,3	74	76	52,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:				
Лекции	54	18	18	18
Клинические практические занятия	138	54	54	30
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,3			0,3
Консультация	4		2	2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
2. Самостоятельная работа (всего)	94,7	34	32	28,7
Контроль	27			27
<b>ИТОГО</b>	<b>324</b>	<b>108</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Общая трудоемкость	9	3	3	3

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

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
<b>ЛЕКЦИИ</b>				
<b>9 семестр</b>				
	<b>Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ</b>			
Л1.1.1	Вводная лекция. Предмет и задачи госпитальной терапии.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.1.2	Перикардиты.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.2.1	Дифференциальная диагностика миокардитов и кардиомиопатий.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.2.2	Нарушения сердечного ритма и проводимости.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.3.1	Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.3.2	Симптоматические гипертензии.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.4.1	Гипертонические кризы. Неотложная помощь.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.4.2	Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.5	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при остром коронарном синдроме	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.6	Инфекционный эндокардит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

	<b>Раздел 2. РЕВМАТОЛОГИЯ</b>			
Л1.7	Ревматоидный артрит.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.8	Остеоартроз. Подагра. Подагрический артрит.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.9.1	Системная склеродермия. Системная красная волчанка. Диагностика. Лечение.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.9.2	Дерматомиозит. Диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика суставного синдрома	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>10 семестр</b>				
	<b>Раздел 3. ГЕМАТОЛОГИЯ</b>			
Л1.1.1	Системные васкулиты: дифференциальная диагностика, лечение.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.1.2	В-12-дефицитные анемии. Эритремия. Вторичные эритроцитозы.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.2.1	Геморрагические диатезы. /Лекция/	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.2.2	Дифференциальная диагностика лимфаденопатий.	1	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 4. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>			
Л1.3	НЯК. Болезнь Крона. Дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.4	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний печени. /Лекция/	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.5	Болезни желчного пузыря и желчных путей Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 5. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ</b>			
Л1.6	Диссеминированные заболевания легких. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся синдромом	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.7	Плевриты. Дифференциальная диагностика и лечение при легочном инфильтрате.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.8	Дифференциальная диагностика и лечение при астматических состояниях и одышке.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.9	Дифференциальная диагностика и лечение при бронхоспастическом синдроме.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>11 семестр</b>				
	<b>Раздел 6. НЕФРОЛОГИЯ</b>			

Л1.1	Амилоидоз почек. Нефротический синдром.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.2	Острая почечная недостаточность.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.3	Хронические пиелонефриты. Хроническая болезнь почек.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.4	Мочевой синдром в клинике внутренних болезней.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.5	Гломерулонефриты. Дифференцированный подход к диагностике и лечению.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>Раздел 7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ И СОСТОЯНИЙ</b>				
Л1.6	Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.7	Дифференциальная диагностика при отеках.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.8	Антифосфолипидный синдром: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Л1.9	Синкопальные состояния в практике терапевта.	2	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
Итого		54		
<b>ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ</b>				
<b>9 семестр</b>				
<b>Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ</b>				
ПЗ 1.1	Миокардиты, кардиомиопатии	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.2	Врожденные пороки сердца. Нейроциркуляторная дистония.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.3	Симптоматические артериальные гипертензии.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.4	Дифференциальная диагностика и лечение гипертонической болезни.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.5	Аритмии и блокады сердца	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.6	Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение нарушений сердечного ритма и проводимости	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.7	Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ИБС.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

ПЗ 1.8	Дифференциальная диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 2. РЕВМАТОЛОГИЯ</b>			
ПЗ 1.9	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.10	Системные васкулиты.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.11	Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.12	Дифференциальная диагностика и лечение диффузных болезней соединительной ткани	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.13	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний суставов.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>10 семестр</b>				
	<b>Раздел 3. ГЕМАТОЛОГИЯ</b>			
ПЗ 1.1	Эритремия. Эритроцитозы. Геморрагические диатезы.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.2	Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.3	В-12 дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Апластическая анемия.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.4	Дифференциальная диагностика и лечение анемий, геморрагических диатезов	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.5	Острые лейкозы. Дифференциальная диагностика и лечение опухолевых заболеваний системы крови.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 4. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>			
ПЗ 1.6	Болезни желчного пузыря и желчных путей. Неспецифический язвенный колит.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.7	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний печени и желчевыводящих путей.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.8	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний печени и желчевыводящих путей.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.9	Дифференциальная диагностика и лечение кислотозависимых заболеваний. Дифференциальная диагностика и лечение	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 5. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ</b>			
ПЗ 1.10	Плевриты.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.11	Хроническое легочное сердце.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

ПЗ 1.12	Дифференциальная диагностика и лечение при легочном инфильтрате.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.13	Дифференциальная диагностика и лечение при бронхоспастическом синдроме.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>11 семестр</b>				
	<b>Раздел 6. НЕФРОЛОГИЯ</b>			
ПЗ 1.1	Амилоидоз почек. Нефротический синдром.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.2	Острая почечная недостаточность.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.3	Хронические пиелонефриты. Хроническая болезнь почек..	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.4	Дифференциальная диагностика мочевого синдрома.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.5	Хроническая болезнь почек. Диагностика, лечение.	4	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ПЗ 1.6	Гломерулонефриты. Дифференциальная диагностика и лечение.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ И СОСТОЯНИЙ</b>			
ПЗ 1.7	Побочное действие лекарств.	5	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
ИТОГО		138		

## 5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
<b>I.</b>	<b>РАЗДЕЛ ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ</b>	<p><b>Вводная лекция. Предмет и задачи госпитальной терапии</b> Предмет госпитальной терапии. Основные задачи госпитальной терапевтической клиники в системе подготовки врача. Задачи студентов в изучении внутренних болезней на госпитальном этапе. Объем работы студентов на 5 курсе.</p> <p><b>Дифференциальная диагностика миокардитов и миокардиопатий.</b> Представления об указанных заболеваниях сердца, этиологии, патогенезе, возможностях их клинической диагностики и</p>



		<p>лечения. Содержание лекции: клинический разбор больного с одним из указанных заболеваний с рассмотрением вопросов о происхождении болезни, дифференциальной диагностики, лечении больного.</p>
		<p><b>МИОКАРДИТЫ, КАРДИОМИОПАТИИ</b>          Основные клинические формы миокардитов и кардиомиопатий, дифференциальная диагностика заболеваний миокарда. Курация 2-3 больных. Вопросы: - этиопатогенез миокардитов и кардиомиопатий; - классификация миокардитов и кардиомиопатии; - диагностика и дифференциальная диагностика миокардитов, кардиомиопатий и других заболеваний миокарда; - основные принципы лечения, прогноз.</p>
		<p><b>Перикардиты.</b>          Представления об указанных заболеваниях сердца, этиологии, патогенезе, возможностях их клинической диагностики и лечения. Содержание лекции: клинический разбор больного с одним из указанных заболеваний с рассмотрением вопросов о происхождении болезни, дифференциальной диагностики, лечении больного.</p>
		<p><b>Нарушения сердечного ритма и проводимости.</b>          Классификация аритмий. Этиология, патогенез, основные клинические проявления экстрасистолий, пароксизмальных тахикардий, атриовентрикулярных блокад, сложных нарушений ритма. Приступы МАС. Инструментальная диагностика (ЭКГ, эхо-КГ). Дифференциальная диагностика. Прогноз.</p>
		<p><b>Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.</b>          Классификация антиаритмических средств. Группы препаратов, применяемых при основных нарушениях ритма: экстрасистолиях, пароксизмальных тахикардиях, блокадах, сложных нарушениях ритма. Сочетанная терапия. Современная лечебная тактика при угрожающих жизни состояниях.</p>
		<p><b>АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА.</b>          Научить студентов пониманию и диагностике различных нарушений ритма сердца, обратив особое внимание на urgentные состояния. Курация больных с нарушениями ритма сердца. Вопросы: - напомнить студентам деятельность сердца в норме, нормальную ЭКГ, локализацию узлов, проводящую систему, основные функции сердца; - рассмотреть клинические проявления и ЭКГ-признаки различных нарушений ритма; - основные принципы терапии нарушений ритма: неотложное лечение и поддерживающая терапия.</p>
		<p><b>ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ.</b>          Клинические признаки основных форм нарушений возбудимости: экстрасистолии, пароксизмальных тахикардии, мерцательной аритмии. Клинические признаки основных форм нарушений проводимости: различных степеней а-в блокады, синдрома слабости синусового узла, синдрома WPW и CLC. ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости. Классификация антиаритмических средств. Возможности медикаментозного лечения. Алгоритмы неотложной помощи при пароксизмальных тахикардиях, пароксизмах мерцания и трепетания предсердий, фибрилляции желудочков и асистолии. Показания для электроимпульсной терапии и</p>

		<p>электрокардиостимуляции. Принципы хирургических методов лечения аритмий.</p> <p><b>Симптоматические гипертензии.</b>  Дать представления о СГ, их отличии от ГБ, изложить приемы дифференциальной диагностики и принципы лечения. Клинический разбор больных со стабильной (неясной по генезу) систоло-диастолической гипертензией. Вопросы, подлежащие рассмотрению: классификация гипертонических состояний и специально СГ с освещением диф. симптомов и механизмов патогенеза; синдром злокачественной гипертензии; план обследования больного с АГ неясного генеза; принципы формулировки диагноза ГБ и СГ, диагноз больного; при диагнозе ГБ привести современные представления об этиологии и патогенезе ГБ, гемодинамических типах; лечение, принципы выбора гипотензивных препаратов; принципы первичной и вторичной профилактики.</p> <p><b>Гипертонические кризы. Неотложная помощь.</b>  Классификация гипертонических кризов. Виды неотложной помощи на догоспитальном и стационарном этапах в зависимости от типа криза.</p> <p><b>СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ.</b>  Обучить студентов диагностике и лечению различных форм симптоматических артериальных гипертензии. Курация больных с разными видами симптоматических артериальных гипертензии. Вопросы: - классификация артериальных гипертензий; - алгоритм дифференциальной диагностики гипертоний на основании анамнеза, объективного обследования, дополнительных инструментальных методов исследования; лечение артериальных гипертензий с учетом их этиопатогенетических особенностей.</p> <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ.</b>  Классификация гипертонической болезни и симптоматических гипертоний. Основные дифференциально-диагностические признаки симптоматических гипертоний. Роль параклинических методов исследования в диагностике гипертонического синдрома. Принципы лечения гипертонической болезни. Фармакокинетика и особенности применения разных групп гипотензивных препаратов. Лечение гипертонических кризов. Немедикаментозные методы лечения.</p> <p><b>Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при остром коронарном синдроме.</b>  Особенности коронарного синдрома при ИБС и других заболеваниях. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение. Неотложная помощь.</p> <p><b>Инфекционный эндокардит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</b>  Представление об этиологии, патогенезе, возможностях их клинической диагностики и лечения инфекционного эндокардита. Клинический разбор больного с инфекционным эндокардитом с обсуждением вопросов о причине болезни, дифференциальной диагностики, возможностях лечения и дальнейшей тактики диспансерного наблюдения.</p>
--	--	---

		<p><b>ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ.</b>  Дать современное представление о хроническом легочном сердце, этиологии, клинике, диагностике, изложить принципы лечения. Клинический разбор больного с хроническим легочным сердцем. Вопросы: - этиопатогенез хронического легочного сердца; - классификация хронического легочного сердца и степени сердечно-легочной недостаточности; - клинические синдромы и симптомы хронического легочного сердца; - принципы и методы лечения хронического легочного сердца; - рекомендации по режиму, диете, поддерживающей терапии; - трудоспособность, прогноз.</p> <p><b>ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ.</b>  Напомнить студентам о врожденной патологией сердца. Курация больных с врожденными пороками сердца. Вопросы: - классификация врожденных пороков сердца; - основные клинические проявления; - основные принципы лечения больных, возможности оперативного вмешательства. Рассмотреть различные варианты течения НЦД, дифференциальная диагностика, лечение. Курация больных НЦД; - дифференциальная диагностика; - основные принципы терапии больных НЦД.</p> <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.</b>  Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Провоцирующие факторы. Дифференциальная диагностика. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения в зависимости от клиники. Острая правожелудочковая недостаточность. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная недостаточность. Этиология, классификация, клиника, диагностика, терапия, профилактика.</p>
<p><b>II.</b></p>	<p><b>РЕВМАТОЛОГИЯ</b></p>	<p><b>Ревматоидный артрит.</b>  Определение РА, распространение, классификация, клиническая картина, формы и стадии РА, дифференциальная диагностика с артритами другого происхождения. Лечение. Клинический разбор больных с различными стадиями и локализацией РА.</p>
		<p><b>РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ. ОСТЕОАРТРОЗ. ПОДАГРА.</b>  Научить студентов современным методам диагностики и лечения указанной патологии, диф. диагностика. Курация больных по теме. Вопросы: - этиология и патогенез; классификация. - клинические проявления; - диф.диагностика суставного синдрома; - лечение: базисные средства, симптоматические средства, сан-кур лечение, ФТЛ; - профилактика, поддерживающая терапия.</p> <p><b>Остеоартроз.</b>  Определение ОА, классификация, диагностические критерии ОА, клиническая картина, формы и стадии, дифференциальная диагностика, лечение. Клинический разбор больных с различными стадиями и локализацией ОА.</p> <p><b>Подагра. Подагрический артрит.</b>  Этиология, патогенез, особенности клиники подагры. Диагностические критерии, поражение почек, суставов,</p>

	<p>Принципы лечения подагры (диета, средства, устраняющие гиперурикемию) и артрита.</p> <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ.</b>  Суставной синдром и его особенности при ревматоидном артрите, болезни Бехтерева, диффузных заболеваниях соединительной ткани, болезни Рейтера реактивных, инфекционных артритах, остеоартрозе, подагре. Лабораторные и рентгенологические данные. Возможности дифференциальной диагностики и лечения.</p> <p><b>Системные васкулиты: дифференциальная диагностика, лечение.</b>  Определение группы заболеваний, объединенных понятием «системный васкулит». Этиология, патогенез. Васкулиты первичные и вторичные (васкулопатии). Основные синдромы. Диагностика. Лечение. Демонстрация больных (или истории болезни и слайдов) с узелковым периартериитом, болезнью Шенлейна-Геноха.</p> <p><b>СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ.</b>  Осветить вопросы диагностики и лечения системных васкулитов: узелкового периартериита, синдрома Гудпасчера, геморрагического васкулита. Курация больных с системными васкулитами. Вопросы: - патогенез системных васкулитов; - классификация; - диф.диагностика васкулитов; - принципы современной терапии.</p> <p><b>Системная красная волчанка.</b>  Дать представления о ДБСТ и продемонстрировать их особенности на примере наиболее яркой и частой клинической формы - СКВ. Определение понятия ДБСТ; основные клинические особенности клиники, свойственные всем ДБСТ; СКВ - как главный представитель группы ДБСТ; важнейшие клинические синдромы СКВ, поражения органов и систем, лабораторные изменения, оценка степени активности процесса; современные представления об этиологии и патогенезе (роль аутоиммунных процессов) прогноз; лечение, профилактика.</p> <p><b>Системная склеродермия.</b>  Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Течение. Диагностические критерии. Возможности современной дифференцированной терапии. Прогноз. Профилактика.</p> <p><b>Дерматомиозит.</b>  Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение кожи, мышц, внутренних органов и систем. Лабораторные сдвиги. Течение болезни. Критерии диагноза. «Вторичный» дерматомиозит. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p><b>СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ. ДЕРМАТОМИОЗИТ.</b>  Дать современное представление о заболеваниях соединительной ткани, их диагностике. Курация 2 - 3 больных (СКВ, ССД, дерматомиозит). Вопросы: современные проблемы этиопатогенеза заболеваний соединительной ткани; - основные клинические синдромы; - дифференциальная</p>
--	---

	<p>диагностика заболеваний соединительной ткани; особенности лечения отдельных форм заболеваний соединительной ткани.</p> <p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИФFUЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ.</b> Классификация ДБСТ. Особенности клиники, лабораторной диагностики и дифференциальной диагностики при системной красной волчанке, системной склеродермии, дерматомиозите, ревматической полимиалгии, узелковом периартериите. Возможности современной терапии.</p> <p><b>Анкилозирующие спондилоартриты: клиника, диагностика, лечение.</b> Определение группы заболеваний «анкилозирующие спондилоартриты». Болезнь Бехтерева. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение позвоночника, суставов, внутренних органов и систем. Лабораторные сдвиги. Течение болезни. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Возможности современной дифференцированной терапии. Прогноз. Профилактика.</p>
	<p><b>Дифференциальная диагностика суставного синдрома.</b> Осветить вопросы дифференциальной диагностики суставного синдрома и его особенности при ревматоидном артрите, болезни Бехтерева, диффузных заболеваниях соединительной ткани, болезни Рейтера реактивных, инфекционных артритах, остеоартрозе, подагре.</p>
<b>III. ГЕМАТОЛОГИЯ</b>	<p><b>В-12-дефицитные анемии.</b> Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Роль стеральной пункции в дифференциальной диагностике. План обследования больных. Диагностические критерии. Возможности современной дифференцированной терапии. Течение. Прогноз. Профилактика.</p>
	<p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕМИЙ, ГЕМОМРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ.</b> Классификация анемий. Железодефицитная анемия, причины развития. Клиника, диагностика, лечение. Мегалобластные анемии. Гипо- и апластические анемии. Гемолитические анемии (врожденные и приобретенные). Особенности анемий при инфекциях, интоксикациях, лекарственной болезни, коллагенозах, злокачественных новообразованиях. Лечение анемий. Классификация геморрагических диатезов. Клинико-гематологические особенности гемофилии, тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Лечение при геморрагическом синдроме. Терапевтическая тактика при легочных, пищеводных и желудочно-кишечных кровотечениях.</p> <p><b>Эритремия. Вторичные эритроцитозы.</b> Определение понятия. Этиология и патогенез. Причины вторичных эритроцитозов. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Диагностические критерии. Роль стеральной пункции в дифференциальной диагностике. Возможности современной терапии. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.</p> <p><b>ЭРИТРЕМИЯ. ЭРИТРОЦИТОЗЫ.</b> Познакомить студентов с вопросами диагностики эритремии, ее лечения. Курация больных. Вопросы: - этиология, патогенез; - клиника; - гематологическая картина крови; - вторичные эритроцитозы - лечение, профилактика, поддерживающая терапия; - трудоспособность.</p>

### **Геморрагические диатезы.**

Представление о группе заболеваний под общим названием геморрагические диатезы, особенности их течения, лечения, профилактики. Содержание: клинический разбор больного. Вопросы, подлежащие рассмотрению: определение понятия, нозологическая структура, современные концепции патогенеза; клиника, патогенез основных заболеваний данной группы. Геморрагический васкулит, тромбоцитопеническая пурпура, гемофилия, как наиболее яркие представители диатезов (клиническая характеристика, формы, особенности течения, классификация). Лабораторные методы диагностики, возможности современной терапии и профилактики.

### **ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ.**

Научить студентов умению диагностировать геморрагические диатезы, а также оптимальной терапии при этих заболеваниях с учетом индивидуальных особенностей проявления. Курация больных по теме. Вопросы: - этиология, патогенез заболеваний; - клинические проявления; гематологическая картина крови, характеристика типа кровоточивости; - характеристика течения заболевания, возможных осложнений; - лечение, профилактика, поддерживающая терапия; - трудоспособность и прогноз.

### **Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий.**

Понятие лимфоаденопатий, классификация, патогенез. Клинические особенности. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

### **ЛИМФОГРАНУЛОМАТОЗ. МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ.**

Дать студентам правильное понимание основных патологических сдвигов при указанных заболеваниях, научить диагностике, умению правильно назначить комплексную терапию. Вопросы: - этиология, патогенез, классификация; - клинические и лабораторные сдвиги; - диф. диагностика с различными заболеваниями (туберкулез, острый лейкоз, метастазы рака); принципы лечения: использование лучевой терапии, химиотерапии, показания к хир. лечению при лимфогранулематозе.

### **ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ.**

Дать современное представление об острых лейкозах, научить правильной диагностике острых лейкозов с использованием клинических и гематологических критериев. Вопросы: - классификация острых лейкозов; - клиническая и гематологическая картина при различных видах острых лейкозов (миелобластном, лимфобластном, промиелоцитарном, эритромиелозе); - диагностика и лечение; - прогноз, исходы.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ.**

Клинические особенности острых лейкозов. Хронические лейкозы. Лейкемоидные реакции. Лимфогранулематоз. Дифференциальная диагностика при лимфоаденопатиях и гепатолиенальном синдроме. Современное лечение острых и хронических лейкозов. Особенности течения острых лейкозов при интенсивной цитостатической терапии.

		Клинико-гематологическая картина эритремии. Лечение. Понятие об абсолютных и относительных эритроцитозах. Дифференциальный диагноз с эритремией.
<b>IV.</b>	<b>ГАСТРО-ЭНТЕРОЛОГИЯ</b>	<p><b>НЯК. Болезнь Крона.</b> Представления об указанных заболеваниях ЖКТ, этиологии, патогенезе, возможностях их клинической диагностики и лечения. Содержание лекции: клинический разбор больного с одним из указанных заболеваний с рассмотрением вопросов о происхождении болезни, дифференциальной диагностики, лечении больного.</p>
		<p><b>НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ.</b> Рассмотреть вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики и лечения неспецифического язвенного колита (НЯК). Клинический разбор больных по теме. Вопросы: - этиология, патогенез, классификация НЯК; - клинические проявления и дифференциальная диагностика; - лечение, профилактика, поддерживающая терапия.</p>
		<p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.</b> <b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА.</b> Заболевания желудка, проявляющие себя диспепсическим синдромом (гастриты, язвенная болезнь, опухоли, функциональные заболевания желудка), клинические особенности синдрома в зависимости от характера основного заболевания. Исследования секреторной и моторной функции желудка. Значение рентгенологического исследования и ФГС. Лечение. Заболевания, проявляющие себя диареей (опухолы ЖКТ, энтероколиты, ферментопатии, функциональные расстройства, неспецифический язвенный колит и болезнь Крона). Синдром нарушения всасывания. Запоры (дилатация толстой кишки, опухоли толстой кишки, др. причины). Возможности диагностики на основе клинико-инструментальных и лабораторных показателей (рентгенография, эндоскопия, биопсия слизистой, ферменты).</p>
		<p><b>Дифференциальная диагностика заболеваний печени.</b> Причины развития и клинические проявления в зависимости от основного заболевания. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике. Лечение.</p>
		<p><b>БОЛЕЗНИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ.</b> Изложить основные этиологические моменты болезней желчного пузыря и желчных путей, ознакомить с дифференциально-диагностическими аспектами. Клинический разбор 2 больных с патологией желчного пузыря. Вопросы: - этиология, патогенез заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей; - клинические проявления, дифференциальная диагностика; - лечение, показания к оперативному вмешательству при заболеваниях желчного пузыря; - вопросы профилактики, поддерживающей терапии.</p>
		<p><b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.</b> Основные причины развития гепатомегалий и гепатолиенального синдрома (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов). Показатели активности печеночного процесса, возможности</p>

		распознавания основного заболевания, пути дифференциальной диагностики и лечения. Хронические холециститы и дискинезии желчевыводящих путей. Общность клинической симптоматики и особенности болевого и диспептического синдромов. Методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение.
<b>V.</b>	<b>ПУЛЬМОНОЛОГИЯ</b>	<b>Диссеминированные заболевания легких.</b> Определение диссеминированных заболеваний легких. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся синдромом диссеминации легочной ткани. Этиологическая терапия.
		<b>ПЛЕВРИТЫ.</b> Дать современное представление о различных формах плевритов, диагностике, лечении. Клинический разбор больных с различными формами плевритов. Вопросы: - классификация плевритов; - клинические проявления различных форм плевритов; - диагностика и дифференциальная диагностика; - принципы лечения различных форм плевритов.
		<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЛЕГОЧНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ.</b> Определение легочного инфильтрата. Классификация острых пневмоний. Клинические проявления и особенности острых пневмоний в зависимости от возбудителя. Варианты течения и возможные осложнения. Основные принципы лечения больных пневмонией. Этиопатогенетическое и симптоматическое лечение. Осложнения антибактериальной терапии. Лечение тяжелых форм пневмонии и ее осложнений. Дифференциальная диагностика пневмоний, рака легких, инфильтративного туберкулеза легких.
		<b>Дифференциальная диагностика и лечение при астматических состояниях и одышке.</b> Определение астмы. Клинические проявления приступа бронхиальной, сердечной, смешанной, истерической астмы. Распознавание патологии легких, сердца, ЦНС и других заболеваний, сопровождающихся удушьем. Бронхоспастический синдром. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике. Особенности лечения в зависимости от основного заболевания. Неотложная помощь.
		<b>ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БРОНХОСПАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ.</b> Особенности бронхоспастического синдрома при бронхиальной астме, ХОБ, ХОБЛ. Современные классификации. Клинические проявления. Нарушения бронхиальной проходимости при острых аллергических реакциях и ДБСТ. Синдром обтурации бронхов при инородных телах верхних дыхательных путей, стенозах гортани, трахеи, аневризмы аорты, синдром ограниченной обтурации бронхов при опухолях, увеличении лимфатических узлов. Синдром средней доли. Терапия бронхиальной астмы. Неотложная терапия астматического состояния.
<b>VI.</b>	<b>НЕФРОЛОГИЯ</b>	<b>Гломерулонефриты. Дифференцированный подход к диагностике и лечению.</b> Современные классификации, клинические проявления гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения в зависимости от клинических и морфологических форм гломерулонефритов.
		<b>АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ.</b> Познакомить студентов с нефротическим синдромом, показать его полиэтиологичность, рассмотреть особенности клиники, лечения амилоидоза почек. Клинический разбор больных по



	<p>теме. Вопросы: - этиопатогенетические аспекты нефротического синдрома, амилоидоза почек; - клинические проявления; - комплекс лабораторных и инструментальных исследований; - лечение: диета, медикаментозные средства.</p> <p><b>ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ.</b></p> <p>Рассмотреть вопросы диагностики, лечения хронического пиелонефрита, хронической болезни почек, ОПН. Клинический разбор 2 больных по теме. Вопросы: - клинические варианты хронического пиелонефрита; - использование лабораторных и инструментальных методов исследования для установления заболеваний почек и мочевыводящих путей; - лечение: диета, медикаментозные средства; - профилактика, трудоспособность; - классификация и клиника острой почечной недостаточности; классификация и клиника хронической болезни почек - показания к заместительной почечной терапии (гемодиализ, трансплантация почки).</p> <p><b>ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ.</b></p> <p>Классификация. Особенности клинических проявлений хронического гломерулонефрита в зависимости от морфологической картины. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения, профилактика, трудоспособность.</p>	
<p><b>VII</b></p>	<p><b>НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ И СОСТОЯНИЙ.</b></p>	<p><b>Синкопальные состояния в практике терапевта.</b></p> <p>Дифференциальная диагностика при обмороках. Особенности клинической картины при инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, ТЭЛА, заболеваниях ЦНС и др. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике. Неотложная помощь.</p>
	<p><b>Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке.</b></p> <p>Особенности болевого синдрома в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного происхождения, в т.ч. экстракардиального. Наиболее распространенные нозологические формы, для которых характерны боли в области сердца. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике.</p> <p><b>Антифосфолипидный синдром: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.</b></p> <p>Понятие АФС, патогенез. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.</p> <p><b>ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ.</b></p> <p>Дать понятие о побочном действии лекарств, основных клинических синдромах. Рассмотреть вопросы диагностики, неотложной помощи при патологии, связанной с побочным действием лекарств. Вопросы: - классификация побочных действий лекарств; - основные клинические синдромы; -</p>	

	<p>клиника, диагностика и неотложная помощь при острых аллергиях (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).</p> <p><b>Дифференциальная диагностика при отеках.</b>          Причины отеков, встречающихся в клинике внутренних болезней (при патологии почек, сердечной патологии и др.).          Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной терапии.</p> <p><b>Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза.</b>          Синдром лихорадки неясного генеза. Причины лихорадочных состояний. Болезни, длительное время проявляющиеся только лихорадкой. Пути диагностического поиска. Возможности ранней диагностики септических состояний, ДБСТ, гемобластозов, опухолей.</p> <p><b>Неотложные состояния в эндокринологии: диагностика, лечение.</b>          Комы при СД - причины, клинические проявления. Принципы неотложной терапии. Тиреотоксический криз: причины, клиника, неотложная помощь.          Аддисонический криз: неотложная помощь и профилактика.          Симпато-адреналовый криз при феохромоцитоме: дифференциальная диагностика, неотложная помощь.</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.

<b>САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА</b>				
<b>Код занятия</b>	<b>Наименование разделов и тем/вид занятия</b>	<b>Часы</b>	<b>Компетенции</b>	<b>Литература</b>
<b>9 семестр</b>				

	<b>Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка практических навыков владения схемой обследования терапевтического больного, методикой расспроса и осмотра больного.</p> <p>Отработка практических навыков проведения расспроса и осмотра больного с кардиологической патологией: осмотр, пальпация крупных сосудов, области сердца, перкуссии сердца (определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости), выслушивания и оценки тонов шумов сердца, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования (ЭКГ, Холтер-мониторирования, АД мониторинга, эхо-КГ, нагрузочных проб).</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии миокардитов и кардиомиопатий в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии врожденных пороков сердца у взрослых в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии симптоматических артериальных гипертензий в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии аритмий и блокад сердца в процессе курации тематических больных, интерпретации набора ЭКГ с различными нарушениями ритма и проводимости, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии нейроциркуляторной дистонии (НЦД) в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии ишемической болезни сердца (ИБС) в процессе курации тематических больных, интерпретации набора ЭКГ с ИБС и инфарктом миокарда, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии гипертонической болезни в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии острой и хронической сердечной недостаточности в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии хронического</p>	24	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

	легочного сердца в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач			
	<b>Раздел 2. РЕВМАТОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка практических навыков проведения расспроса и осмотра больного с заболеваниями соединительной ткани: осмотр, пальпация суставов, позвоночника, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация области сердца и сосудов, легких, органов брюшной полости, почек, интерпретации результатов современных лабораторных (биохимических, иммунологических) и инструментальных методов обследования (рентгенографические, ультразвуковые, сцинтиграфические, МРТ, КТ).</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии ревматоидного артрита в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии остеоартроза в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии подагры в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии системной красной волчанки в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии системной склеродермии в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии системных васкулитов в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии дерматомиозита в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии анкилозирующих спондилоартритов в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики заболеваний суставов в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики диффузных заболеваний соединительной ткани в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p>	10	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

<b>10 семестр</b>				
	<b>Раздел 3. ГЕМАТОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка практических навыков расспроса, осмотра, пальпации и перкуссии больных с заболеваниями крови.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при анемиях в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при геморрагических диатезах в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при эритромии в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при лимфогрануломатозе в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при миеломной болезни в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов дифференциальной диагностики при острых лейкозах в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков дифференциальной диагностики и лечения опухолевых заболеваний системы крови в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p>	10	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
	<b>Раздел 4. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка методики расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, органов брюшной полости, оценки результатов желудочного и дуоденального зондирования, рН-метрии, копрологического исследования, результатов лабораторных исследований печени и поджелудочной железы, рентгенологического, ультразвукового, скинтиграфического, КТ и МРТ-исследований.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения кислотозависимых заболеваний в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения воспалительных заболеваний кишечника в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения заболеваний печени и желчевыводящих путей в процессе курации тематических больных и решение ситуационных задач.</p>	10	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

	<b>Раздел 5. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка практических навыков проведения расспроса и осмотра больного с заболеваниями органов дыхания: пальпации грудной клетки, перкуссии (сравнительной и топографической) и аускультации легких. Интерпретация результатов лабораторных (анализы мокроты, крови, плеврального выпота) и инструментальных (рентгеноскопия, рентгенография, бронхоскопия, спирография, пневмотахометрия) методов обследования пульмонологического больного.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии плевритов в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии диссеминированных заболеваний легких в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии при легочном инфильтрате в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии при бронхоспастическом синдроме в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p>	12	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4
<b>11 семестр</b>				
	<b>Раздел 6. НЕФРОЛОГИЯ</b>			
	<p>Отработка методики расспроса, осмотра, перкуссии, пальпации больных с заболеванием мочевыделительной системы, интерпретации результатов анализов мочи (общий анализ мочи, мочи по Нечипоренко, Зимницкому), анализов крови с оценкой функционального состояния почек (рСКФ, проба Реберга), результатов инструментальных методов исследования мочевыделительной системы (рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, КТ и МРТ-исследований), данных биопсии почек.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии нефротического синдрома в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии амилоидоза почек в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии пиелонефритов в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p>	14	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

	<p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии гломерулонефритов в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии хронической болезни почек в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики, выбора адекватной терапии острой почечной недостаточности, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка методов диагностики, дифференциальной диагностики мочевого синдрома, в процессе курации тематических больных решение ситуационных задач.</p>			
	<p><b>Раздел 7. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ И СОСТОЯНИЙ</b></p>			
	<p>Отработка практических навыков расспроса и обследования больных с аллергическими реакциями (крапивницей, ангионевротическим отеком), изучение симптоматологии и принципов неотложной помощи при анафилактическом шоке в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования больных, проведения дифференциального диагноза с синкопальными состояниями в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования больных, проведения дифференциального диагноза при болях в грудной клетке в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования, проведения дифференциального диагноза больных остеопорозом в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования больных, проведения дифференциального диагноза лихорадки неясного генеза в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования больных, проведения дифференциального диагноза отеков в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования, проведения дифференциального диагноза и назначения адекватного лечения больных с антифосфолипидным синдромом в процессе курации тематических больных, решение ситуационных задач.</p> <p>Отработка практических навыков расспроса и обследования, проведения дифференциального диагноза и</p>	14,7	УК-1; ОПК-1,4-7,10; ПК-1-3	Л1.1, Л1.2, Л1.3, Л1.4

назначения адекватного лечения больных с неотложными состояниями в эндокринологии, решение ситуационных задач. Оформление итоговой истории болезни			
<b>ИТОГО</b>	94,7		

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

#### ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. Люсов, В. А. Госпитальная терапия / Люсов В. А. , Байкова О.А., Евсиков Е. М. и др. / Под ред. В. А. Люсова - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2010. - 480 с. – Режим доступа: по подписке. –URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413098.html>
2. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. – Режим доступа: по подписке. –URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html>
3. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. – Режим доступа: по подписке. –URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html> Стоунхэм, М
4. Медицинские манипуляции / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. – Режим доступа: по подписке. –URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.htm>

### 7.2 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 FSRs-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

### 7.3 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.prof-y-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](http://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

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Правый лекционный зал (295) 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1	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
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал №12 (111) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Кучуры, дом 1	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
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	Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий

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	Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий
Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3	Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол
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 Стол 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 оснащенности 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**

<b>Показатели оценивания</b>	<b>Критерии оценивания компетенций</b>	<b>Шкала оценивания</b>
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, приспосабливает 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><b>УК-1</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий</p>	<p><b>УК-1.1</b> Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества; основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	<p><b>Знать:</b> исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.</p>
	<p><b>УК-1.2</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>УК-1.3.</b> Обладает опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение</p>	<p><b>Владеть:</b> опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.</p>

	планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности	
<b>ОПК- 1.</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<b>ОПК-1.1</b> Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности	<b>Знать:</b> 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.
	<b>ОПК-1.2</b> 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	<b>Уметь:</b> 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.
	<b>ОПК-1.3.</b> Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их	<b>Владеть:</b> методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых

	<p>родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	<p>основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).</p>
<p><b>ОПК- 4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ОПК-4.1.</b> 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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>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><b>ОПК-4.2.</b> 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,</p>	<p><b>Уметь:</b> 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;</p>



	<p>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>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><b>ОПК-4.3.</b>          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><b>Владеть:</b>          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><b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><b>ОПК-5.1.</b> Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p><b>Знать:</b> общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>
	<p><b>ОПК-5.2.</b> Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p><b>Уметь:</b> оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>

	<p><b>ОПК-5.3.</b> Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>
<p><b>ОПК-6.</b> 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><b>ОПК-6.1.</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-6.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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</p>

	<p>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>помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.</p>
	<p><b>ОПК-6.3.</b> Имеет практический опыт диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; использования средств индивидуальной защиты</p>	<p><b>Владеть:</b> практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.</p>

<p><b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p><b>ОПК-7.1.</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-7.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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</p>

	<p>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>лечения;          корректировать тактику лечения с учетом          полученной информации о состоянии здоровья и          эффективности лечения.</p>
	<p><b>ОПК-7.3.</b>          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</p>	<p><b>Владеть:</b> 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>безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения, профилактики и лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций</p>	
<p><b>ОПК-10.</b> Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p><b>ОПК-10.1</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-10.2</b>  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><b>Уметь:</b>  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><b>ОПК-10.3</b>  Владеет навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p><b>Владеть:</b>  навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>

<p><b>ПК-1.</b> 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><b>ПК-1.1.</b> 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 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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>кровообращения и/или дыхания</p>	
	<p><b>ПК-1.2.</b> 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 реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	<p><b>Уметь:</b> 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><b>ПК-1.3.</b> Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях,</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; Навыком 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 оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков</p>

обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи

угрозы жизни пациента; навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

	<p>в экстренной или неотложной формах</p>	
<p><b>ПК-2.</b> 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><b>ПК-2.1.</b> 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 и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории</p>	<p><b>Знать:</b> 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>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><b>ПК-2.2.</b> 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;</p>	<p><b>Уметь:</b> 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;</p>

	<p>обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;</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</p>	<p>интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;</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;</p> <p>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>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><b>ПК-2.3.</b> 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</p>	<p><b>Владеть:</b> 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</p>

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 условиях дневного стационара при наличии медицинских

медицинской помощи; 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;

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>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><b>ПК-3.</b> 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</p>	<p><b>ПК-3.1.</b> 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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>

стандартов  
медицинской  
помощи

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

**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><b>ПК-3.3.</b>  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><b>Владеть:</b> 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. Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельты волны
2. Синдром Фредерика - это	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый агранулоцитоз по данным клинического анализа крови	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	В12-дефицитная анемия острый лейкоз гипопластическая анемия
4. Поддержание кровообращения при закрытом массаже сердца обеспечивается <главным образом> за счет	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	повышения внутригрудного давления
5. У больного 52 лет после массивной кровопотери - артериальное давление - 60/40 мм рт.ст., - пульс - 130 в минуту, нитевидный, - холодная кожа. Снижение каких показателей гемодинамики ожидаемо в этой ситуации?	УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3	1 - минутный объем 2 - ударный объем 3 - центральное венозное давление
6. Какой препарат следует ввести в подключичную вену для повышения эффективности электрической дефибрилляции при мелковолновой фибрилляции миокарда?	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	адреналин
7. Пневмоторакс может возникать при	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	буллезной эмфиземе легкого катетеризации V.Subclavia
8. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	цианоз одышка набухание шейных вен синусовая тахикардия кратковременная потеря сознания



9. Соотношение между количеством компрессий грудной клетки и вдуваний воздуха при выполнении реанимации в одиночку	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	15:2
10. Оптимальная частота компрессий грудной клетки при выполнении массажа сердца	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	80-100 в минуту
11. К числу патологических синдромов, наиболее специфично отражающих избирательную токсичность ядов, относятся	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	экзотоксический шок токсическая кома асфиксия
12. Какие мероприятия являются <первоочередными> у больного с острым холангитом	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	назначение антибиотиков введение спазмолитиков
13. У больного на третьи сутки острого инфаркта миокарда во время капельного введения поляризующего раствора появилось психомоторное возбуждение, обильное потоотделение. Через несколько минут больной потерял сознание, отмечаются судорожные подергивания. Гемодинамика практически не изменилась. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 140/90 мм рт.ст. <Первоочередной> мерой должно быть	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	введение глюкозы
14. <Препаратом выбора> при истинном кардиогенном шоке является	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	допамин
15. Больной 50 лет поступил в отделение через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии острого инфаркта миокарда <диагностическую> ценность будет иметь	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	определение активности креатининфосфокиназы
16. Больной 30-ти лет месяц назад прооперирован по поводу кровоточащей язвы 12-перстной кишки.	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	демпинг-синдром

<p>Госпитализирован экстренно из дома. Через 30 минут после обильной еды возникло:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сердцебиение,</li> <li>- головокружение,</li> <li>- профузный пот,</li> <li>- ортостатическая гипотония.</li> </ul> <p>Наиболее вероятно, что у больного</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - острый панкреатит</li> <li>2 - острый холецистит</li> <li>3 - синдром Жильбера</li> <li>4 - синдром Золлингера-Эллисона</li> </ol>		
<p>17. Среди патогенетических механизмов развития острой дыхательной недостаточности преимущественно по рестриктивному типу &lt;ведущее значение&gt; имеет</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p>поражение сурфактантной системы легких</p>
<p>18. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p>обезболивание и дренирование плевральной полости</p>
<p>19. Какие симптомы являются характерными для клапанного (напряженного) пневмоторакса</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p>тахикардия, малый пульс тахипное цианоз смещение органов средостения в сторону неповрежденного легкого</p>
<p>20. Укажите критерии диагностики внутрисосудистого гемолиза</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - повышение активности ЛДГ сыворотки</li> <li>2 - снижение осмотической стойкости эритроцитов</li> <li>5 - микросфероцитоз эритроцитов</li> </ol>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p>повышение свободного гемоглобина плазмы большое количество гемосидерина в моче</p>
<p>21. У больного с хроническим обструктивным бронхитом и симптомами хронического "легочного" сердца возник пароксизм предсердной тахикардии. &lt;Препаратом выбора&gt; для</p>	<p><b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b></p>	<p>верапамил</p>

купирования пароксизма является		
22. Дыхание Куссмауля возникает в результате	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	повышения в крови концентрации водородных ионов
23. <Наиболее эффективным> методом искусственной вентиляции легких является	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	искусственная вентиляция легких через интубационную трубку
24. Признаки остановки кровообращения	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	частое и поверхностное дыхание, переходящее в апноэ;  быстрое развитие метаболического ацидоза; отсутствие пульсации на сонных артериях; утрата сознания
25. Назовите факторы, влияющие на темпы снижения артериального давления при лечении гипертонического криза	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	3 - возраст больных и состояние сердечно-сосудистой системы 4 - давность и тяжесть течения гипертензии 5 - наличие в анамнезе эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения
26. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	верапамил
27. У больного симптомы печеночной колики, желтуха и гектическая лихорадка с ознобами. В анализе крови: - лейкоцитоз - $16 \cdot 10^9$ ммоль/л - СОЭ - 50 мм/час Наиболее вероятная причина данного состояния	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	холангит
28. Больной неспецифическим язвенным колитом поступил в клинику в тяжелом состоянии с болями в животе, частым (до 20 раз в сутки) жидким кровавым стулом со слизью. Отмечается: - лихорадка $t - 39^{\circ}\text{C}$ , - анемия $\text{Hb} - 90$ г/л, - дегидратация.  При ректороманоскопии выявлены язвенные дефекты слизистой толстой кишки. К первоочередным мерам относятся	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	2 - коррекция водно-электролитных нарушений 3 - глюкокортикоиды 4 - викасол

29. У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина <необходимо> использовать	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	протамин-сульфат
30. Первоочередным мероприятием при развитии клинической картины тампонады перикарда у больного с перикардитом туберкулезной этиологии является	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	удаление жидкости из полости перикарда
31. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	ЭКГ рентгенографию грудной клетки ангиопульмонографию
32. У больного сахарным диабетом, получающего инсулин, гипогликемическое состояние может развиваться вследствие	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	приема алкоголя; чрезмерной физической нагрузки; неправильного режима питания
33. В основе синдрома слабости синусового узла лежит	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	угнетение образования и/или проведения импульса в синусовом узле
34. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	ширина QRS не менее 0.12 с равенство интервалов R-R AV-диссоциация, причем зубцов P меньше, чем QRS
35. Для 2-й стадии астматического статуса <характерным> симптомом является	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	"немые" зоны в легком
36. У больного в первые сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Препаратом выбора в данной ситуации является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	лидокаин
37. Осложнениями болезни Крона <могут быть>	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	кишечное кровотечение синдром малабсорбции перфорация кишки кишечная непроходимость
38. На какое время могут быть приостановлены реанимационные мероприятия во время введения	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	не более, чем на 15-30 секунд

интубационной трубки или катетеризации центральной вены		
39. Ориентиром для определения местонахождения четвертого поясничного позвонка при выполнении люмбальной пункции является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	гребень подвздошной кости
40. У больной 70 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы. 41. Артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Методом выбора лечения пароксизма является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	электроимпульсная терапия
42. Укажите результаты лабораторных тестов, характерных для острого ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	тромбоцитопения количество фибриногена снижено этаноловый тест положителен
43. Какие лекарственные средства необходимо использовать в первую очередь для лечения гипертонического криза у больного, прекратившего прием триампура и клофелина	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	парентеральное или пероральное введение клофелина
44. Наиболее информативными> отведениями ЭКГ, позволяющими отличить суправентрикулярную тахикардию с блокадой ножки пучка Гиса от желудочковой тахикардии, являются	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	пищеводное отведение
45. Укажите неотложные мероприятия при остром внутриклеточном иммунном гемолизе	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	назначение глюкокортикоидов плазмаферез
46. Нарушения внешнего дыхания при отравлении алкоголем могут быть обусловлены следующими причинами	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	западением языка ларингоbronхоспазмом аспирацией рвотных масс гиперсаливацией и бронхоррей
47. Больной в процессе развития диабетического кетоацидоза <может предъявлять> следующие жалобы	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	боли в животе жажда тошнота, повторные рвоты одышка
48. <Наиболее> вероятная причина AV-блокады III степени при хронической	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	гиперкалиемия

почечной недостаточности		
49. Значительное снижение объема циркулирующей крови при молниеносном кишечном кровотечении может в течение нескольких минут давать	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	повышение активности ренина плазмы; повышение периферического сопротивления
50. Какой из лабораторных показателей <наиболее информативен> в диагностике острого панкреатита	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	амилаза крови и/или мочи
51. Показаниями к введению бикарбоната натрия при диабетическом кетоацидозе являются	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	снижение рН артериальной крови менее 7.05 дыхание Куссмауля циркуляторный коллапс и аритмия

## КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

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

## 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>1. Какие из положений, касающихся искусственно вызываемой рвоты при отравлениях, являются &lt;верными&gt;</p> <p>1 - вызывание рвоты оправдано сразу же после приема внутрь большинства ядовитых веществ</p> <p>2 - рвота может вызвать аспирацию содержимого желудка</p> <p>3 - вызывание рвоты является первоочередной мерой при отравлении сильными кислотами и щелочами</p> <p>4 - апоморфин является эффективным рвотным средством</p>	<p><b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b></p>	<p><b>1 - вызывание рвоты оправдано сразу же после приема внутрь большинства ядовитых веществ</b></p> <p><b>2 - рвота может вызвать аспирацию содержимого желудка</b></p> <p><b>4 - апоморфин является эффективным рвотным</b></p>

		средством
<p>2. Какое из перечисленных утверждений Вы считаете &lt;правильным&gt; в отношении сердечно-легочной реанимации</p> <p>1 - оценка ЦВД относится к первоочередным мерам</p> <p>2 - все медикаменты, используемые при реанимации, могут вводиться как внутривенно, так и внутрисердечно при одинаковом риске возникновения осложнений</p> <p>3 - эндотрахеальный путь введения лекарственных средств значительно менее эффективен, чем внутривенный</p> <p>4 - для внутривенного введения лекарственных средств наиболее пригодны крупные сосуды системы верхней полой вены</p> <p>5 - для внутривенного введения лекарственных средств наиболее пригодны вены нижних конечностей, так как перфузия в них при реанимации такая же, как в нормальных условиях</p>	<p><b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b></p>	<p><b>4 - для внутривенного введения лекарственных средств наиболее пригодны крупные сосуды системы верхней полой вены</b></p>
<p>3. Для диабетического кетоацидоза характерны следующие симптомы</p> <p>1 - дыхание Куссмауля</p> <p>2 - выраженная потливость</p> <p>3 - боли в животе</p> <p>4 - высокие цифры артериального давления</p>	<p><b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b></p>	<p><b>1 - дыхание Куссмауля</b></p> <p><b>3 - боли в животе</b></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,</p>	<p><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></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>независимо от расы, вероисповедания, положения в обществе, материального благосостояния.</p>		
<p><b>5. ПРИНЦИП УВАЖЕНИЯ АВТОНОМИИ ПАЦИЕНТА ЭТО –</b></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><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></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><b>6. ПРИНЦИП СПРАВЕДЛИВОСТИ ЭТО –</b></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><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></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><b>7. ПРИНЦИП СОБЛЮДЕНИЯ ДОЛГА ЭТО –</b></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) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.</p>	<p><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></p>	<p>4) медицинский работник при всех обстоятельствах стремится к выполнению должного, в рамках законодательства и морали.</p>
<p><b>8. ПРАВИЛО ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ ЭТО –</b></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><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></p>	<p>4) любые медицинские манипуляции должны проводиться только с добровольного и осмысленного согласия пациента после предоставления врачом необходимой информации.</p>
<p><b>9. Для развития астматического статуса характерно</b></p> <p>1 - нарастающее по интенсивности удушье</p> <p>2 - хороший эффект бета-2-адреностимуляторов</p> <p>3 - продуктивный кашель</p> <p>4 - исчезновение хрипов и дыхательных шумов</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p><b>1 - нарастающее по интенсивности удушье</b></p>

над легкими 5 - притупление перкуторного тона		
10. При отравлении каким ядом в качестве антидота показано назначение этилового спирта 1 - дихлорэтаном 2 - азотной кислотой 3 - уксусной кислотой 4 - метанолом	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	<b>4 - метанолом</b>
11. Лечение алкогольной комы включает 1 - форсированный диурез 2 - введение глюкозы 3 - промывание желудка 4 - введение бемегрида 5 - коррекцию электролитных расстройств	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	<b>1 - форсированный диурез 2 - введение глюкозы 3 - промывание желудка 5 - коррекцию электролитных расстройств</b>
12. Какие из перечисленных утверждений справедливы в отношении острой почечной недостаточности (ОПН) 1 - частой причиной ОПН являются хирургические вмешательства и травмы 2 - ведущим патогенетическим механизмом ОПН является ишемия почек 3 - контрастные диагностические средства вызывают ОПН, которая обусловлена преимущественно острым тубулярным некрозом 4 - острый пиелонефрит является одной из частых причин ОПН	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	<b>1 - частой причиной ОПН являются хирургические вмешательства и травмы 2 - ведущим патогенетическим механизмом ОПН является ишемия почек 3 - контрастные диагностические средства вызывают ОПН, которая обусловлена преимущественно острым тубулярным некрозом</b>
13. Что из перечисленного является <наиболее> информативным в диагностике экссудативного перикардита 1 - наличие характерного болевого синдрома 2 - данные ЭКГ 3 - шум трения перикарда 4 - результаты эхокардиографии	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	<b>4 - результаты эхокардиографии</b>
14. Какие из перечисленных ЭКГ- и	<b>ОПК-5.1, ОПК-</b>	

<p>клинических признаков свидетельствуют об интоксикации сердечными гликозидами</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - тошнота, рвота</li> <li>2 - нарушение цветового зрения</li> <li>3 - появление желудочковой экстрасистолии, аллоритмии</li> <li>4 - "корытообразное" снижение ST</li> <li>5 - появление AV-блокады</li> </ol>	<b>5.2, ОПК-5.3</b>	
<p>15. Острая почечная недостаточность &lt;может&gt; наблюдаться</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - при дегидратации</li> <li>2 - при гипергидратации</li> <li>3 - при узелковом периартериите</li> <li>4 - при отравлении парацетамолом</li> <li>5 - при отравлении атропином</li> </ol>	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	<b>1 - при дегидратации 3 - при узелковом периартериите 4 - при отравлении парацетамолом</b>
<p>16. Какое из утверждений относительно лечения кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода является &lt;неверным&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - уменьшению степени портальной гипертензии способствует констрикция артериол кишечника</li> <li>2 - вазопрессин является эффективным средством для снижения давления в системе воротной вены</li> <li>3 - управляемая гипотония с помощью ганглиоблокаторов является эффективной мерой уменьшения интенсивности кровотечения</li> </ol>	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	<b>3 - управляемая гипотония с помощью ганглиоблокаторов является эффективной мерой уменьшения интенсивности кровотечения</b>
<p>17. Острые язвы являются осложнениями крайне тяжелых поражений других органов. Что из перечисленного является справедливым для острых язв?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - большинство из них кровоточат</li> <li>2 - их локализация совпадает с обычными пептическими язвами</li> <li>3 - тяжелые мозговые катастрофы (инсульты) являются фактором риска их развития</li> </ol>	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	<b>3 - тяжелые мозговые катастрофы (инсульты) являются фактором риска их развития</b>
<p>18. Какие из перечисленных признаков являются &lt;характерными&gt; для острой левожелудочковой недостаточности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - повышение рСО<sub>2</sub></li> <li>2 - тахикардия</li> <li>3 - нормальное конечно-диастолическое давление левого желудочка</li> <li>4 - периферические отеки</li> <li>5 - третий сердечный тон</li> </ol>	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	

<p>19. Острая почечная недостаточность является частым осложнением</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - отравления солями тяжелых металлов</li> <li>2 - острого пиелонефрита</li> <li>3 - ожоговой болезни</li> <li>4 - синдрома длительного раздавливания</li> <li>5 - острой гемолитической анемии</li> </ol>	<p><b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b></p>	<p><b>отравления солями тяжелых металлов; ожоговой болезни; синдрома длительного раздавливания; острой гемолитической анемии</b></p>
<p>20. Какие показатели ликвора &lt;наименее вероятны&gt; у больного с острым бактериальным менингитом</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - снижение концентрации глюкозы</li> <li>2 - наличие эритроцитов в первой порции ликвора</li> <li>3 - повышение количества нейтрофилов</li> <li>4 - нормальная концентрация белка</li> </ol>	<p><b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b></p>	<p><b>4 - нормальная концентрация белка</b></p>
<p>21. Какие из перечисленных средств &lt;не используются&gt; при сердечно-легочной реанимации</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - лидокаин</li> <li>2 - атропин</li> <li>3 - кортикостероиды</li> <li>4 - бикарбонат натрия</li> <li>5 - кальциевые блокаторы</li> <li>6 - сердечные гликозиды</li> </ol>	<p><b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b></p>	<p><b>5 - кальциевые блокаторы 6 - сердечные гликозиды</b></p>
<p>22. При каком из перечисленных состояний наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - бородавчатый (ревматический) эндокардит с поражением митрального клапана</li> <li>2 - инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана</li> <li>3 - изъязвление атеросклеротических бляшек в аорте</li> <li>4 - инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана</li> <li>5 - тромбофлебит нижних конечностей</li> </ol>	<p><b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b></p>	<p><b>2 - инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана</b></p>
<p>23. Какие из перечисленных признаков являются &lt;характерными&gt; для острой левожелудочковой недостаточности</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 - повышение рСО<sub>2</sub></li> <li>2 - тахикардия</li> <li>3 - нормальное конечно-диастолическое давление левого желудочка</li> <li>4 - периферические отеки</li> </ol>	<p><b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b></p>	<p><b>2 - тахикардия 5 - третий сердечный тон</b></p>

5 - третий сердечный тон		
24. Перечислите критерии лабораторной диагностики гемолитического криза 1 - нормохромная анемия 2 - ретикулоцитоз 3 - гематурия 4 - протеинурия 5 - гемоглобинурия	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	<b>1 - нормохромная анемия 2 - ретикулоцитоз 4 - протеинурия 5 - гемоглобинурия</b>
25. При каком из перечисленных состояний наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий 1 - бородавчатый (ревматический) эндокардит с поражением митрального клапана 2 - инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана 3 - изъязвление атеросклеротических бляшек в аорте 4 - инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана 5 - тромбофлебит нижних конечностей	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	<b>2 - инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана</b>
26. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным> 1 - требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления 2 - допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином 3 - маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев 4 - кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	<b>4 - кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции</b>
27. Какое из утверждений является правильным относительно острого гастродуоденального кровотечения 1 - рентгенологическое исследование имеет преимущество перед фиброгастроскопией при диагностике гастродуоденального кровотечения 2 - викасол и хлористый кальций являются высокоэффективными препаратами при лечении	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	<b>3 - установление факта кровотечения при наличии артериальной гипотонии и тахикардии является основанием для введения</b>

<p>этого вида кровотечения</p> <p>3 - установление факта кровотечения при наличии артериальной гипотонии и тахикардии является основанием для введения кровезаменителей</p>		<b>кровезаменителей</b>
<p>28. Для лечения гастродуоденального кровотечения при язвенной болезни необходимо использовать все перечисленное, &lt;кроме&gt;</p> <p>1 - холода на эпигастральную область</p> <p>2 - ганглиоблокаторов</p> <p>3 - Е-аминокапроновой кислоты</p> <p>4 - циметидина</p> <p>5 - промывание желудка ледяной водой</p>	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	<b>2 - ганглиоблокаторов</b>
<p>29. Диабетический кетоацидоз может развиваться</p> <p>1 - практически молниеносно</p> <p>2 - за 30-60 минут</p> <p>3 - в течение нескольких часов или дней</p>	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	<b>3 - в течение нескольких часов или дней</b>
<p>30. При отравлении какими ядами необходимо введение унитиола</p> <p>1 - ФОС</p> <p>2 - этиленгликоль, этиловый спирт</p> <p>3 - соли тяжелых металлов</p> <p>4 - анилин, марганцевокислый калий</p> <p>5 - наркотические анальгетики</p>	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	<b>3 - соли тяжелых металлов</b>
<p>31. Укажите механизмы развития острого агранулоцитоза</p> <p>1 - иммунный</p> <p>2 - инфекционный</p> <p>3 - миелотоксический</p> <p>4 - связанный с потерей крови</p>	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	<b>1 - иммунный</b> <b>3 - миелотоксический</b>
<p>32. Укажите неотложные мероприятия при остром агранулоцитозе</p> <p>1 - назначение сульфаниламидов</p> <p>2 - гемотрансфузии</p> <p>3 - назначение антибиотиков широкого спектра действия</p> <p>4 - назначение глюкокортикоидов</p>	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	<b>3 - назначение антибиотиков широкого спектра действия</b>
<p>33. Основанием для проведения гемотрансфузии у больного с гастродуоденальным кровотечением является</p> <p>1 - установление факта кровотечения вне зависимости от его выраженности</p> <p>2 - появление признаков гипоксии мозга на</p>	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	<b>2 - появление признаков гипоксии мозга на фоне остро развивающейся тяжелой анемии</b>

фоне остро развивающейся тяжелой анемии 3 - снижение артериального давления и появление тахикардии при отсутствии значительных субъективных расстройств		
34. Острая почечная недостаточность является частым осложнением 1 - отравления солями тяжелых металлов 2 - острого пиелонефрита 3 - ожоговой болезни 4 - синдрома длительного раздавливания 5 - острой гемолитической анемии	ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3, ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	1 - отравления солями тяжелых металлов  4 - синдрома длительного раздавливания 5 - острой гемолитической анемии
35. Какие из перечисленных средств <не используются> при сердечно-легочной реанимации 1 - лидокаин 2 - атропин 3 - кортикостероиды 4 - бикарбонат натрия 5 - кальциевые блокаторы 6 - сердечные гликозиды	ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3	5 - кальциевые блокаторы 6 - сердечные гликозиды

### 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	УК-1.1 Способен охарактеризовать исторические вехи развития общества;	<b>Знать:</b> исторические вехи развития общества; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений.



<p>проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий</p>	<p>основные принципы критического анализа; методы критического анализа и оценки современных научных и практических достижений</p>	
	<p><b>УК-1.2</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>УК-1.3.</b> Обладает опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности</p>	<p><b>Владеть:</b> опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций; навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности.</p>

<p><b>ОПК- 1.</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p><b>ОПК-1.1</b> Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-1.2</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>ОПК-1.3.</b> Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и</p>	<p><b>Владеть:</b> методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).</p>

	<p>профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	
<p><b>ОПК- 4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ОПК-4.1.</b> 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 исследований для</p>	<p><b>Знать:</b> 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>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><b>ОПК-4.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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,</p>

	<p>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>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; 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><b>ОПК-4.3.</b>          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</p>	<p><b>Владеть:</b>          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;          постановления 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>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,  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</p>	
--	---	--

	<p>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><b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p><b>ОПК-5.1.</b> Способен охарактеризовать общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека</p>	<p><b>Знать:</b> общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>



	<p><b>ОПК-5.2.</b> Способен оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>	<p><b>Уметь:</b> оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>
	<p><b>ОПК-5.3.</b> Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач</p>	<p><b>Владеть:</b> навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>
<p><b>ОПК-6.</b> 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><b>ОПК-6.1.</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-6.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>

	состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты	
	<b>ОПК-6.3.</b> Имеет практический опыт диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; использования средств индивидуальной защиты	<b>Владеть:</b> практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.
<b>ОПК-7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ОПК-7.1.</b> Способен охарактеризовать методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания	<b>Знать:</b> 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>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><b>ОПК-7.2.</b> 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</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>

	<p>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><b>ОПК-7.3.</b> 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><b>Владеть:</b> 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><b>ОПК-10.</b> Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p><b>ОПК-10.1</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ОПК-10.2</b>  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><b>Уметь:</b>  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><b>ОПК-10.3</b>  Владеет навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p><b>Владеть:</b>  навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.</p>

<p><b>ПК-1.</b> 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><b>ПК-1.1.</b> 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 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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>прекращении кровообращения и/или дыхания</p>	
	<p><b>ПК-1.2.</b> 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 реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)</p>	<p><b>Уметь:</b> 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>

**ПК-1.3.**

Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме; оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях,

**Владеть:** навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; Навыком 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 оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

	<p>представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>	
<p><b>ПК-2.</b> 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><b>ПК-2.1.</b> 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</p>	<p><b>Знать:</b> 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</p>

	<p>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>пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>
--	---	---

	<p><b>ПК-2.2.</b> 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><b>Уметь:</b> 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><b>ПК-2.3.</b> 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><b>Владеть:</b> 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 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><b>ПК-3.</b> 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><b>ПК-3.1.</b> 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><b>Знать:</b> 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><b>ПК-3.2.</b> 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><b>Уметь:</b> 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>
---	--

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

**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>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. Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельты волны
2. Синдром Фредерика - это	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	B12-дефицитная анемия острый лейкоз

агранулоцитоз по данным клинического анализа крови		гипопластическая анемия
4. Поддержание кровообращения при закрытом массаже сердца обеспечивается <главным образом> за счет	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	повышения внутригрудного давления
5. У больного 52 лет после массивной кровопотери - артериальное давление - 60/40 мм рт.ст., - пульс - 130 в минуту, нитевидный, - холодная кожа. Снижение каких показателей гемодинамики ожидаемо в этой ситуации?	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	1 - минутный объем 2 - ударный объем 3 - центральное венозное давление
6. Какой препарат следует ввести в подключичную вену для повышения эффективности электрической дефибрилляции при мелковолновой фибрилляции миокарда?	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	адреналин
7. Пневмоторакс может возникать при	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	буллезной эмфиземе легкого катетеризации V.Subclavia
8. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	цианоз одышка набухание шейных вен синусовая тахикардия кратковременная потеря сознания
9. Соотношение между количеством компрессий грудной клетки и вдуваний воздуха при выполнении реанимации в одиночку	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	15:2
10. Оптимальная частота компрессий грудной клетки при выполнении массажа сердца	<b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b>	80-100 в минуту
11. К числу патологических синдромов, наиболее специфично отражающих избирательную токсичность ядов, относятся	<b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b>	экзотоксический шок токсическая кома асфиксия

<p>12. Какие мероприятия являются &lt;первоочередными&gt; у больного с острым холангитом</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p>назначение антибиотиков введение спазмолитиков</p>
<p>13. У больного на третьи сутки остро́го инфаркта миокарда во время капельного введения поляризующего раствора появилось психомоторное возбуждение, обильное потоотделение. Через несколько минут больной потерял сознание, отмечаются судорожные подергивания. Гемодинамика практически не изменилась. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 140/90 мм рт.ст. &lt;Первоочередной&gt; мерой должно быть</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p>введение глюкозы</p>
<p>14. &lt;Препаратом выбора&gt; при истинном кардиогенном шоке является</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p>допамин</p>
<p>15. Больной 50 лет поступил в отделение через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии остро́го инфаркта миокарда &lt;диагностическую&gt; ценность будет иметь</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p>определение активности креатининфосфокиназы</p>
<p>16. Больной 30-ти лет месяц назад прооперирован по поводу кровоточащей язвы 12-перстной кишки. Госпитализирован экстренно из дома. Через 30 минут после обильной еды возникло: - сердцебиение, - головокружение, - профузный пот, - ортостатическая гипотония. Наиболее вероятно, что у больного 1 - острый панкреатит 2 - острый холецистит 3 - синдром Жильбера 4 - синдром Золлингера-Эллисона</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p>демпинг-синдром</p>

17. Среди патогенетических механизмов развития острой дыхательной недостаточности преимущественно по рестриктивному типу <ведущее значение> имеет	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	поражение сурфактантной системы легких
18. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	обезболивание и дренирование плевральной полости
19. Какие симптомы являются характерными для клапанного (напряженного) пневмоторакса	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	тахикардия, малый пульс тахипное цианоз смещение органов средостения в сторону неповрежденного легкого
20. Укажите критерии диагностики внутрисосудистого гемолиза 1 - повышение активности ЛДГ сыворотки 2 - снижение осмотической стойкости эритроцитов 5 - микросфероцитоз эритроцитов	<b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b>	повышение свободного гемоглобина плазмы большое количество гемосидерина в моче
21. У больного с хроническим обструктивным бронхитом и симптомами хронического "легочного" сердца возник пароксизм предсердной тахикардии. <Препаратом выбора> для купирования пароксизма является	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	верапамил
22. Дыхание Куссмауля возникает в результате	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	повышения в крови концентрации водородных ионов
23. <Наиболее эффективным> методом искусственной вентиляции легких является	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	искусственная вентиляция легких через интубационную трубку
24. Признаки остановки кровообращения	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	частое и поверхностное дыхание, переходящее в апноэ;



		быстрое развитие метаболического ацидоза; отсутствие пульсации на сонных артериях; утрата сознания
25. Назовите факторы, влияющие на темпы снижения артериального давления при лечении гипертонического криза	<b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b>	3 - возраст больных и состояние сердечно-сосудистой системы 4 - давность и тяжесть течения гипертензии 5 - наличие в анамнезе эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения
26. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	верапамил
27. У больного симптомы печеночной колики, желтуха и гектическая лихорадка с ознобами. В анализе крови: - лейкоцитоз - $16 \cdot 10^9$ ммоль/л - СОЭ - 50 мм/час Наиболее вероятная причина данного состояния	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	холангит
28. Больной неспецифическим язвенным колитом поступил в клинику в тяжелом состоянии с болями в животе, частым (до 20 раз в сутки) жидким кровавым стулом со слизью. Отмечается: - лихорадка $t - 39^{\circ}\text{C}$ , - анемия $\text{Hb} - 90$ г/л, - дегидратация.  При ректороманоскопии выявлены язвенные дефекты слизистой толстой кишки. К первоочередным мерам относятся	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	2 - коррекция водно-электролитных нарушений 3 - глюкокортикоиды 4 - викасол
29. У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина <необходимо> использовать	<b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b>	протамин-сульфат
30. Первоочередным мероприятием при	<b>ОПК-7.1, ОПК-</b>	удаление жидкости из полости

развитии клинической картины тампонады перикарда у больного с перикардитом туберкулезной этиологии является	<b>7.2, ОПК-7.3</b>	перикарда
31. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	ЭКГ рентгенографию грудной клетки ангиопульмонографию
32. У больного сахарным диабетом, получающего инсулин, гипогликемическое состояние может развиваться вследствие	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	приема алкоголя; чрезмерной физической нагрузки; неправильного режима питания
33. В основе синдрома слабости синусового узла лежит	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	угнетение образования и/или проведения импульса в синусовом узле
34. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	ширина QRS не менее 0.12 с равенство интервалов R-R AV-диссоциация, причем зубцов P меньше, чем QRS
35. Для 2-й стадии астматического статуса <характерным> симптомом является	<b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b>	"немые" зоны в легком
36. У больного в первые сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Препаратом выбора в данной ситуации является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	лидокаин
37. Осложнениями болезни Крона <могут быть>	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	кишечное кровотечение синдром малабсорбции перфорация кишки кишечная непроходимость
38. На какое время могут быть приостановлены реанимационные мероприятия во время введения интубационной трубки или катетеризации центральной вены	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	не более, чем на 15-30 секунд
39. Ориентиром для определения местонахождения четвертого поясничного позвонка при выполнении люмбальной пункции является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	ребень подвздошной кости

40. У больной 70 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в минуту, на фоне которого развился приступ сердечной астмы. 41. Артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Методом выбора лечения пароксизма является	<b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b>	электроимпульсная терапия
42. Укажите результаты лабораторных тестов, характерных для острого ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	тромбоцитопения количество фибриногена снижено этаноловый тест положителен
43. Какие лекарственные средства необходимо использовать в первую очередь для лечения гипертонического криза у больного, прекратившего прием триампура и клофелина	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	парентеральное или пероральное введение клофелина
44. Наиболее информативными> отведениями ЭКГ, позволяющими отличить суправентрикулярную тахикардию с блокадой ножки пучка Гиса от желудочковой тахикардии, являются	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	пищеводное отведение
45. Укажите неотложные мероприятия при остром внутриклеточном иммунном гемолизе	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	назначение глюкокортикоидов плазмаферез
46. Нарушения внешнего дыхания при отравлении алкоголем могут быть обусловлены следующими причинами	<b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b>	западением языка ларингобронхоспазмом аспирацией рвотных масс гиперсаливацией и бронхорреей
47. Больной в процессе развития диабетического кетоацидоза <может предъявлять> следующие жалобы	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	боли в животе жажда тошнота, повторные рвоты одышка
48. <Наиболее> вероятная причина АВ-блокады III степени при хронической почечной недостаточности	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	гиперкалиемия
49. Значительное снижение объема циркулирующей крови при молниеносном кишечном кровотечении	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	повышение активности ренина плазмы; повышение периферического

может в течение нескольких минут давать		сопротивления
50. Какой из лабораторных показателей <наиболее информативен> в диагностике острого панкреатита	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	амилаза крови и/или мочи
51. Показаниями к введению бикарбоната натрия при диабетическом кетоацидозе являются	<b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b>	снижение рН артериальной крови менее 7.05 дыхание Куссмауля циркуляторный коллапс и аритмия

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

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

##### 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><b>Задача № 1.</b> Больная М., 52 лет, жалуется на общую слабость, головокружение, головную боль, колющие боли в области сердца, возникающие при физической нагрузке и при повышении артериального давления, боли в ногах при ходьбе, кожный зуд. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Регулярно принимает периндоприл 5 мг в сутки, мочегонные препараты не принимала. В течение последнего года беспокоит кожный зуд, который усиливается после горячего душа. Госпитализирована для обследования и лечения. Объективно: кожные покровы гиперемированы с диффузным цианозом. Слизистые оболочки вишневого цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 160/100 мм рт. ст. ЧСС 66 в минуту. Живот мягкий,</p>	<b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p><b>1.</b> Основные синдромы – астеновегетативный, ишемии нижних конечностей, кожного зуда, кардиалгический, гипертонический, спленомегалия, эритроцитоз, тромбоцитоз, лейкоцитоз, замедленное СОЭ.</p> <p><b>2.</b> Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями сопровождающиеся эритроцитозом (эритремия, хронические обструктивные болезни лёгких, недостаточность кровообращения, синдром Пиквика, болезни почек).</p> <p><b>3.</b> Дополнительные исследования – исследование костного мозга (стерильная пункция, трепанбиопсия костного мозга).</p> <p><b>4.</b> Тактика ведения больного - больному показано лечение в специализированном</p>

<p>безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Пальпируется край селезенки. Стул регулярный, оформлен, обычного цвета.</p> <p><u>Клинический анализ крови:</u>  гемоглобин 180 г/л; эритроциты <math>6,2 \times 10^{12}/л</math>; гематокрит 54%;  цветовой показатель 1,0;  ретикулоциты 2%; тромбоциты <math>860,0 \times 10^9/л</math>; лейкоциты <math>12,8 \times 10^9/л</math>; палочкоядерные 5%; сегментоядерные 68%; эозинофилы 2%; базофилы 1%; лимфоциты 22%; моноциты 2%; СОЭ 1 мм/час.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b>  1. Выделите основные синдромы  2. Проведите дифференциальный диагноз.  3. Назначьте дополнительные исследования  4. Определите тактику ведения больного</p>		<p>гематологическом отделении с назначением цитостатической терапии (миелосан), кровопускание, дезагрегантная терапия и др.</p>
<p><b>Задача № 2.</b>  <i>Больной П., 45 лет, обратился с жалобами на обморочные состояния и приступы давящих болей за грудиной, возникающие при физической нагрузке. До сих пор считал себя здоровым человеком, занимался спортом. Впервые сжимающие боли за грудиной появились после нагрузки около 2 недель назад, а затем во время игры в футбол развилось обморочное состояние с кратковременной потерей сознания. В дальнейшем боли за грудиной стали повторяться при подъеме по лестнице. При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Кожные покровы обычной окраски. Аускультация легких без</i></p>	<p><b>УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3</b></p>	<p><b>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</b>  <b>1.</b> Основные синдромы – дыхательной недостаточности, стенокардии, утомляемости, плохой переносимости нагрузок, обмороки, гипертрофии левых отделов сердца, систолического дрожания, аускультативных нарушений со стороны сердца (систолический шум во II межреберье справа, который проводится по сосудам шеи).  <b>2.</b> Дифференциальный диагноз – аортальный стеноз, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, митральная недостаточность.  <b>3.</b> Дополнительные методы исследования - определение гемодинамических</p>

патологии. ЧДД 16 в минуту. При перкуссии сердца: границы сердца расширены влево. Пальпаторно на основании сердца во II межреберье справа от грудины определяется систолическое дрожание. Тоны сердца ритмичные, первый тон обычной звучности, второй тон не определяется. Во II межреберье справа от грудины и в точке Боткина выслушивается грубый, интенсивный скребущий систолический шум, занимающий всю систолу. Шум проводится на сосуды шеи. Пульс медленный и малый, ЧСС 60 в минуту, АД 110/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не пальпируется. Отеков нет.

Клинический анализ крови:

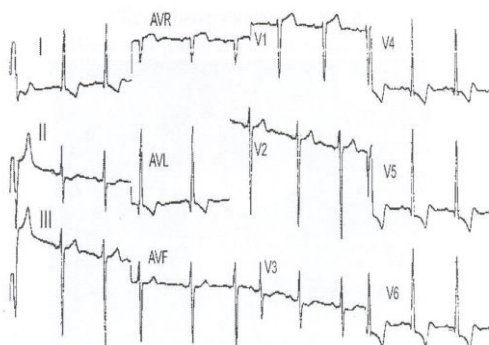
гемоглобин 141 г/л; эритроциты  $4,54 \times 10^{12}$ /л; тромбоциты  $328 \times 10^9$ /л; лейкоциты  $6,2 \times 10^9$ /л; СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови:

белок общий 60 г/л; мочевины 5,8 ммоль/л; креатинин 88 мкмоль/л; билирубин общий 13,4 мкмоль/л; холестерин общий 5,29 ммоль/л; калий 3,88 ммоль/л; глюкоза сыворотки 4,9 ммоль/л.

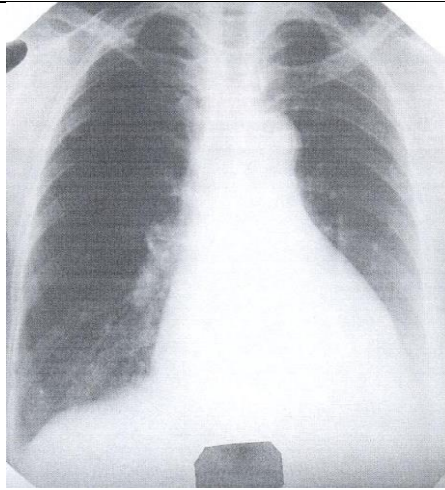
ЭКГ:



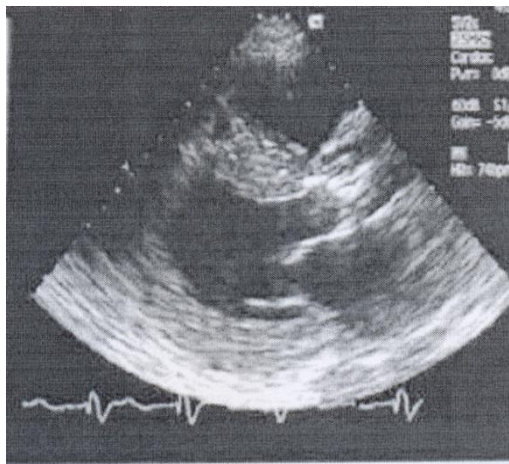
Рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции:

параметров: градиента давления между аортой и левым желудочком, сердечного выброса, давления в легочной артерии, площади отверстия аортального клапана. Вентрикулография: оценка функции левого желудочка и диагностика митральной регургитации. Коронарная ангиография: диагностика коронарного атеросклероза. Аортография: диагностика аортальной недостаточности.

**4.** Тактика ведения больного – консультация кардиохирурга о возможности оперативного лечения больного.



ЭХОКГ:



**Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте дополнительные исследования
4. Определите тактику ведения больного

**Задача №3.**

Пациент 53 лет обратился с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), общую слабость, утомляемость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи, одышку при физической нагрузке,

УК-1.1, УК-1.2, УК-1.3

**ЭТАЛОН ОТВЕТА:**

1. Хроническая болезнь почек (ХБП) 4 стадия (СКФ 15 мл/мин) как исход хронического гломерулонефрита. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО. Нефрогенная анемия тяжелой степени. Отечный и

<p>перебои в работе сердца. Из анамнеза: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась артериальная гипертония (АД 160/100-190/110 мм рт. ст.). В моче периодически обнаруживали белок 1.2-3.4%, лейкоциты и эритроциты. Несмотря на рекомендации врачей, планового лечения не проводил. Лечился стационарно, получал преднизолон, аскорутин, мочегонные, после выписки состояние улучшалось, отеки сходили, белок в моче снижался до 0,33%. В последнее время головные боли стали носить упорный характер, стал отмечать тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, кожный зуд, снизился аппетит, больной похудел. Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив. Пониженного питания, ИМТ 19 кг/м<sup>2</sup> . Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов. Лицо одутловатое, мягкие тестоватые отеки ног (при надавливании остается ямка). В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет. Сердце расширено влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы. ЧСС 88 уд/мин. АД 210/120 мм РТ, ст. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью, моча темного цвета. При обследовании:</p>		<p>инсипидарный синдромы. Альбуминурия 3 степени. Азотемическая (метаболическая) кардиомиопатия с нарушениями ритма по типу желудочковой экстрасистолы. Нарушения электролитного баланса требуют уточнения. Токсическая энцефалопатия. Диагноз ХБП установлен на основании клинических данных: имеются признаки нарушения почечных функций по жалобам (сухость во рту, жажда, тошнота, рвота, учащенное мочеиспускание, никтурия, кожный зуд, слабость, сонливость), и при объективном осмотре: артериальная гипертония с высоким диастолическим АД, выраженная сухость и бледность кожи и характерный отечный синдром – мягкие рыхлые отеки лица и ног); лабораторных данных: мочевого синдром (протеинурия, эритроцитурия, низкий удельный вес мочи) указывает на снижение клубочковой и канальцевой функций почек. Установление стадии ХБП (4 ст.) основано на выраженном снижении СКФ до 15 мл/мин, после которой следует терминальная почечная недостаточность. Потеря белка с мочой 800 мг/сут. соответствует очень высокой степени (3 степени) альбуминурии. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО выставлен на основании цифр АД при осмотре. Наличие анемии вероятно связано со</p>
---	--	--



<p>В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты - <math>2,8 \cdot 10^{12}</math>/л, лейкоциты – <math>9,8 \cdot 10^9</math> /л, тромбоциты – <math>126 \cdot 10^9</math> /л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейкоц. – 3-8 в п/зр., эр. 35 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2. Суточная альбуминурия 800 мг/сут. Креатинин 370 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 15 мл/мин. ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, уменьшение вольтажа, удлинение PQ, сглаженность и двухфазность зубца Т, частые желудочковые экстрасистолы. При УЗИ почек правая 8,1x3,7 см, левая 9,4x 4,1 см. Контуров неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гиперэхогенна, кровотоков обеднен, кортикомедуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>снижением выработки почками эритропоэтина. Данные сонографии (уменьшение размеров почек и истончение паренхимы с отсутствием кортико-медуллярной дифференциации, обеднение сосудистого рисунка и гиперэхогенность паренхимы с наличием кист в результате дегенеративных изменений почечной ткани) свидетельствуют о наличии нефросклероза. Инсипидарный синдром включает учащенный диурез, полиурию и полидипсию и свидетельствует о неблагоприятном исходе. Предположение о наличии метаболической кардиомиопатии основано на расширении границ сердца, глухости тонов, аритмии и данных ЭКГ – диффузные изменения миокарда, нарушения проводимости и возбудимости. Токсическая (хроническая уремиическая) энцефалопатия – на основании сонливости, вялости, общей слабости, адинамии.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: контроль суточной альбуминурии в динамике (для оценки результата лечения), УЗИ сердца и перикарда (для оценки степени гипертрофии стенок левого желудочка, уточнения систолической и диастолической сократительной способности сердца, наличия гидроперикарда), УЗИ плевральных полостей (для исключения гидроперикарда), СМАД (для оценки стабильности АД и суточного профиля), холтеровское суточное</p>
---	--	---

		<p>мониторирование ЭКГ (для выявления частоты и степени тяжести аритмий);          проба Зимницкого, биохимия крови: сывороточное железо, ОЖСС, общий белок и его фракции, общий холестерин и липидный спектр, электролиты крови – К, Са, Р, Na, мочевая кислота.          3. Лечение: диета бессолевая и малобелковая, гипотензивные препараты из группы антагонистов кальция и бета-блокаторов, мочегонные препараты (верошпирон), щелочные растворы, препараты эритропоэтина (эритростим, эпрекс), препараты альфа-кетокислот (альфа-кетостерил), препараты железа.</p>
<p><b>Задача №1</b>          Мужчина, 57 лет, обратился к врачу с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота. Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался. Семейный анамнез: отец умер в 50 лет от цирроза печени. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ –25 кг/м<sup>2</sup>. Окружность живота – 90 см. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На крыльях носа, на щеках, на подбородке выраженная подкожная капиллярная сеть. На коже груди, спины единичные сосудистые звездочки, контрактура</p>	<p><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>          1. Цирроз печени алкогольной этиологии, активная фаза, степень тяжести по ЧайлдПью класс В с умеренно выраженными холестатическим, цитолитическим и коагулопатическим синдромами. Портальная гипертензия, асцит, спленомегалия с гиперспленизмом (тромбоцитопения).          Диагноз цирроза печени (ЦП) установлен на основании данных анамнеза (пациент отмечает употребление алкоголя); данных объективного осмотра: желтушность склер, внепеченочные проявления поражения печени (сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена, капиллярная сеть на крыльях носа, щеках, подбородке); лабораторных данных: при стандартных исследованиях крови отмечено наличие</p>

<p>Дюпюитрена больше выражена слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд. в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня.</p> <p>Живот вздут, при пальпации безболезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, плотная, безболезненная при пальпации. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах: гемоглобин - 138 г/л, эритроциты - <math>4,5 \cdot 10^{12}</math>/л, лейкоциты – <math>5,8 \cdot 10^9</math>/л, тромбоциты – <math>126 \cdot 10^9</math>/л, СОЭ – 15 мм/ч, АСТ – 86 Ед/л, АЛТ – 58 Ед/л, ГГТ – 92 Ед/л, ЩФ – 920 Ед/л, общий холестерин – 6,9 ммоль/л, общий билирубин – 45 мкмоль/л, прямой билирубин - 33 мкмоль/л, альбумин – 3,5 г/дл, ПТИ – 70%. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные. При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>цитолитического (повышение трансаминаз), холестатического (гипербилирубинемия, увеличение ЩФ, ГГТ, холестерина), коагулопатического (снижение ПТИ) синдромов, уровень альбуминов на нижней границе нормы (синтетическая функция печени). Данные сонографии (расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости) свидетельствуют о наличии портальной гипертензии. Степень тяжести цирроза печени установлена на основании лабораторных изменений: незначительный асцит – 2 балла, общий билирубин – 45 мкмоль/л – 2 балла, отсутствие энцефалопатии – 1 балл, гипоальбуминемия – 3,5 г/дл – 1 балл, ПТИ – 70% - 1 балл, что в сумме составляет 7 баллов и соответствует классу В.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: проведение ЭГДС для уточнения состояния вен пищевода (варикозное расширение как признак портальной гипертензии), оценки слизистой верхних отделов ЖКТ (при злоупотреблении алкоголем часто имеются гастриты, ГЭРБ); гистологическое исследование ткани печени для обнаружения патологоанатомического признака алкогольного цирроза – гиалиновые тельца Мэлори либо фиброэластометрия для определения степени фиброза печени, определение десалированного трансферрина</p>
---	--	---

		<p>в сыворотке крови для подтверждения хронической интоксикации алкоголем.</p> <p>3. Отказ от алкоголя.</p> <p>Лекарственная терапия асцита, с учетом его начальных проявлений, должна начинаться с минимальных доз диуретиков – верошпирон 25-50 мг/сут под контролем диуреза или массы тела, при необходимости следует добавлять петлевые диуретики – фуросемид 40 мг/сут. В связи с имеющимися признаками холестаза целесообразно назначение урсодезоксихолевой кислоты из расчета 10-15 мг/кг/сут. Учитывая алкогольный генез цирроза печени рекомендованы эссенциальные фосфолипиды или препараты адеметионина – эссенциале 5,0 в/в в течение 10 дней, а затем по 2 кап 3 раза в день в течение 3 месяцев или гептрал 400 мг 2 раза в сутки в течение 2 месяцев. Для лечения портальной гипертензии необходимо назначение бетаадреноблокаторов – препаратов, снижающих силу и частоту сердечных сокращений, за счет чего уменьшается приток крови к печени – обзидан 20-40 мг/сут.</p>
<p><b>Задача №2</b>          Больная Ч., 31 год, обратилась к врачу с жалобами на слабость, утомляемость, снижение аппетита, рецидивирующий кожный зуд, усиливающийся в ночное время, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, тяжесть в правом подреберье, боли в коленных суставах, периодические повышения температуры тела до 38</p>	<p><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>          1. Аутоиммунный гепатит 1-го типа с выраженными холестатическим, цитолитическим и коагулопатическим синдромами, высокой степени активности. Анемия воспаления средней степени тяжести.          Диагноз аутоиммунного гепатита установлен на основании жалоб больной на</p>

<p>градусов. Из анамнеза известно, что данная симптоматика появилась у больной два года назад, когда после простуды отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными препаратами, мазями, однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Еще через четыре месяца периодически отмечала подъем температуры до 38° С. Больная заметила изменение цвета кожных покровов – окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Семейный анамнез: мать умерла в 59 лет от заболевания печени. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м<sup>2</sup>. . Кожные покровы желтушны, с грязновато-серым оттенком, со следами расчесов, склеры иктеричны, на груди, шее – сосудистые звездочки, на голених – мелкие геморрагические высыпания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2-3 см, край болезненный, плотно-эластической консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул в норме. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: гемоглобин – 90</p>		<p>рецидивирующий кожный зуд, усиливающийся в ночное время, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, тяжесть в правом подреберье, данных анамнеза: больная отмечает начало заболевания с кожного зуда два года назад, изменение цвета кожных покровов – желтушные с грязновато-серым оттенком, отягощенный наследственный анамнез – мать умерла от заболевания печени; при стандартных исследованиях крови отмечено наличие цитолитического (повышение трансаминаз), холестатического (гипербилирубинемия, увеличение ЩФ, холестерина), коагулопатического (снижение ПТИ) синдромов, уровень альбуминов на нижней границе нормы (синтетическая функция печени), гипергаммаглобулинемия, выявленные антитела к гладкой мускулатуре и антинуклеарные антитела дают основания говорить об аутоиммунном процессе в печени. Диагноз анемии воспаления средней степени тяжести выставлен на основании цифр гемоглобина 90 г/л, нормальных показателей сывороточного железа 25 мкмоль/л. 2. Пациентке рекомендовано: морфологическое исследование печени для выявления выраженной инфильтрации портальных и перипортальных зон лимфоцитами, плазматическими клетками, макрофагами, а также ступенчатые и мостовидные</p>
--	--	---

<p>г/л, эритроциты – 3,96*10<sup>12</sup>/л, лейкоциты – 6,3*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 54 мм/ч, альбумины – 36%, гамма-глобулины – 42%, тимоловая проба – 14,4 ед, ПТИ – 60%, холестерин – 7,8 ммоль/л, общий билирубин – 120 мкмоль/л (прямой – 88, непрямой – 32 мкмоль/л), АЛТ – 238 Ед/л, АСТ – 196Ед/л, сывороточное железо – 25 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 1295ед, глюкоза крови – 5,5 ммоль/л; обнаружены тканевые антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:160и антинуклеарные антитела (ANA) в титре 1:120, LE-клетки в низком титре.</p> <p>В анализе мочи: уд.вес – 1017, лейкоциты – единичные в поле зрения.</p> <p>Маркеры вирусного гепатита – HBs-Ag, HBe-Ag, HbC-Ag(-), антитела к HCV(-).</p> <p>ЭКГ: синусовый ритм 86 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена.</p> <p>Неспецифические изменения миокарда.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень - передне-задний размер 17 см, селезенка – 10 см; портальная вена – 1,0 см, селезеночная вена – 0,8 см.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>некрозы в печеночных дольках.</p> <p>3. Лечение на данном этапе в связи с имеющимися признаками холестаза сводится к назначению препаратов урсодезоксихолевой кислоты из расчета 10-15 мг/кг/сут. Для уменьшения кожного зуда возможно использование холестирамина от 4 до 12 г/сут. Иммуносупрессия – основной метод лечения аутоиммунного гепатита: преднизолон (метилпреднизолон) в виде монотерапии или в комбинации с азатиоприном длительно.</p>
<p><b>Задача №3</b></p> <p>Пациент 24лет, при поступлении предъявляет жалобы на отеки ног, лица, боли в пояснице, кровянистую мочу и уменьшение ее суточного</p>	<p><b>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Острый гломерулонефрит, отечно-гипертонический вариант, ассоциированный с ринотонзиллогенной инфекцией. Обострение хронического</p>

<p>выделения, слабость, недомогание, головные боли, некоторое ухудшение зрения. Из анамнеза: болеет 3 недели. Заболевание началось с болей в горле при глотании и заложенность носа с обильным гнойным отделяемым, беспокоили головные боли, температура до 39-40 С. Через 3 дня температура снизилась, самочувствие улучшилось. Неделю назад появилась тошнота и рвота после приема пищи, изжога, появились отеки лица и голеней, моча приобрела красный оттенок. Вновь заметил периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр.</p> <p>В прошлом отмечал неоднократные ангины и обострения гайморита. Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Отмечаются отек лица, особенно в области век, мягкие теплые отеки голеней и стоп. Пальпируются несколько увеличенные лимфатические узлы глоточного кольца, болезненные при пальпации. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы, с гнойным налетом. По задней стенке глотки – гнойное отделяемое из носа. Тоны сердца чистые, звучные. ЧСС – 80 уд.в мин., АД – 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Дизурии нет.</p> <p>При исследовании: в общем анализе крови Нв 129 г/л, лейкоцитов <math>5,3 \cdot 10^9</math> /л, СОЭ 27 мм/ч; в общем анализе мочи удельный вес 1018-1020, белок 0,99</p>		<p>тонзиллита, хронического гнойного риносинусита. Сопутствующая патология требует уточнения (ГЭРБ, рефлюксэзофагит, рефлюкс-гастрит).</p> <p>На поражение почек указывает характерный отечный синдром (мягкие отеки ног и лица) и одновременное наличие артериальной гипертензии с высокими цифрами диастолического давления, а также боли в пояснице и покраснение мочи. Учитывая, что эти признаки связаны с перенесенной накануне рино-тонзиллогенной инфекцией, а также сохраненный удельный вес мочи при наличии протеинурии и гематурии – выставлен диагноз острого гломерулонефрита.</p> <p>Диагноз обострения хронического тонзиллита и гнойного риносинусита выставлен на основании характерных жалоб и объективных данных (признаки гнойного воспаления), подтверждается бактериологического исследования (посевом мазка).</p> <p>Предположение о наличии рефлюксной болезни основано на жалобах на тошноту, рвоту съеденной пищей, изжогу и на болезненности в эпигастральной области.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: биохимический анализ крови на общий белок и фракции, креатинин и мочевины, холестерин и липидный спектр, электролиты, проба Реберга и Зимницкого; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки состояния диска зрительного нерва; ЭКГ, УЗ-исследование</p>
--	--	---

<p>г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейк. – 2-3 в п/зр. Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>почек, рентгенография носа и придаточных пазух, консультация ЛОР-врача, ЭГДС с биопсией на НР.</p> <p>3. Лечение: диета с ограничением соли, антибиотики, метипред, мочегонные, дезагреганты, ингибитор АПФ, альбумин. Метипред можно заменить цитостатиком – например, назначить циклофосфан в виде пульс-терапии с последующим приемом циклоспорина А.</p>
<p><b>Задача №1</b> Женщина 28 лет направлена в приемный покой больницы из поликлиники, на момент осмотра жалуется на боли ноющего характера в поясничной области, частые мочеиспускания преимущественно в ночное время, повышение температуры до 39 градусов сопровождающееся ознобом, слабость. Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения появились боли внизу живота, частые болезненные мочеиспускания, боли в поясничной области справа, повышение температуры, по поводу чего самостоятельно принимала амоксиклав, фурагин, парацетамол течение 5 дней, боли уменьшились, температура нормализовалась, после самолечения к врачам не обращалась. Неделю назад после перенесенной респираторной инфекции, появились боли в области поясницы, частые мочеиспускания, повысилась температура , по поводу чего обратилась в поликлинику по месту жительства, где было проведено обследование;Нв-118 г/л, эр-3.2*10<sup>12</sup>/л: лейк-10,6*10</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический пиелонефрит в фазе обострения, без нарушения азотовыделительной функции почек. Диагноз хронический пиелонефрит установлен на основании жалоб пациентки: на боли в поясничной области, ноющего характера, повышение температуры, никтурия. Из анамнеза:5 месяцев назад после переохлаждения отмечала боли внизу живота, боли в области поясницы, частые болезненные мочеиспускания. При обследовании в поликлинике: о/а крови: Нв 118г/л, СОЭ 32мм/ч. О/а мочи: уд.вес-1016,лейк. сплошь, цилиндры гиалиновые.</li> <li>2. Пациенту рекомендовано: проведение анализа мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, обзорная урография, УЗ исследование почек для уточнения поражения, посев мочи на флору и чувствительности к антибиотикам, с целью назначения эффективной антибактериальной терапии и исключения антибиотикорезистентности.</li> <li>3. С учетом наличия высокой</li> </ol>



<p>9/л,СОЭ-32мм/ч. о/а мочи: уд.вес 1016, белок 0.3 г/л.лейк-сплошь в п/зр, цилиндры гиалиновые 0-1,эр-1-2 в п/зр .креатинин 96 мкмоль/л. Больная направлена на стационарное лечение в отделение нефрологии.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледные, температура 38,2. Над легкими перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 96 в мин, АД 130/80мм.рт .ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>резистентности микроорганизмов к цефалоспорином 1-го поколения и нитрофуранам, средством выбора при хроническом пиелонефрите являются фторхинолоны; офлаксацин по 400 мг 2 раз в деньили пefлоксацин по 400 мг 2 р/день. К препаратам 2-го ряда можно отнести: левофлорсацин и ингибитор защищенные пенициллины: (амоксиклав). Антибактериальная терапия проводится в течение 2-х недель. После антибактериальной терапии в течение еще 2-х недель целесообразно назначить отвары уросептических трав (толакнянка,полевой хвощ) Критерием эффективного лечения является общее самочувствие больного ,температура тела, степень лейкоцитурии, бактериурии.</p>
<p><b>Задача №2</b></p> <p>У больного А., 25 лет, две недели назад появились слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,00 С, хотя боли в груди слева уменьшились. Из анамнеза – курит в последние 3 года.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 4 ребра определяется</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p><b>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Левосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии</li> </ol> <p>Диагноз левостороннего экссудативного плеврита установлен на основании имеющихся у больного признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общевоспалительного синдрома (лихорадка, признаки интоксикации, острофазовые показатели - лейкоцитоз, увеличение СОЭ);</li> <li>- поражения органов дыхания (одышка, боли в грудной клетке слева, отставание левой половины грудной клетки при дыхании, слева ниже 4 ребра отмечается</li> </ul>

<p>притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается, а над правым легким по всем полям выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. В общем анализе крови: эр. - <math>4,2 \times 10^{12}</math>, Нв - 138 г/л, лейкоциты - <math>12,7 \times 10^9</math> /л (п/я -2%, с/я - 80%, л - 12, м - 6), СОЭ - 38 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л.</p> <p>Произведена плевральная пункция, удалена 1200 мл соломенно-желтой, прозрачной жидкости, произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л, цитоз умеренноклеточный, лимфоциты 96%, нейтрофилы 4%, микобактерии, опухолевые клетки не обнаружены.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>притупление перкуторного звука, дыхание в этой зоне не выслушивается).</p> <p>В пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постепенное развитие заболевания с симптомами туберкулезной интоксикации;</li> <li>- молодой возраст больного;</li> <li>- отсутствие эффекта от неспецифического лечения;</li> <li>- характер гемограммы;</li> <li>- лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости.</li> </ul> <p>2.Пациенту рекомендовано:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рентгеномография органов грудной клетки после эвакуации экссудата – для исключения свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких и изменений в внутригрудных лимфоузлах;</li> <li>- туберкулиновые пробы (диаскинтест, проба Манту) могут быть с повышенной чувствительностью к туберкулину;</li> <li>- плевроскопия может выявить макроскопические и микроскопические данные в пользу предварительного диагноза;</li> <li>- бронхоскопия – для выявления или исключения туберкулеза бронхов, рубцов и признаков гиперплазии внутригрудных лимфоузлов;</li> <li>- серологическое исследование (при обнаружении высоких показателей титров антител в реакциях РНГА и/или ИФА можно будет говорить о преобладании в организме туберкулезной инфекции. Антитела определяются и в крови, и в экссудате).</li> </ul> <p>3. Лечение больных проводят по общим принципам лечения туберкулеза.</p>
---	--	---

		<p>Этиотропную терапию продолжают в течение 10-12 мес. В остром периоде заболевания показано лечение в стационаре тремя противотуберкулезными препаратами (изониазид - 10 мг/кг), стрептомицин - 1 г, этамбутол - 25 мг/кг в день). При выраженной интоксикации или патоморфологической картине (при биопсии) массивного поражения плевры с казеозным некрозом назначают третий препарат рифампицин (0,45-0,6 г в сутки) в сочетании с внутривлебральным введением 6 мл 10% раствора изониазида через день (до 15-20 вливаний).</p> <p>Через 3 мес от начала терапии при благоприятной динамике (прекращение экссудата) отменяют стрептомицин.</p> <p>Возможно использование схемы, включающую 3-4 препарата (без стрептомицина):  изониазид 0,3, рифампицин 0,6, пиразинамид 1,5, этамбутол 1,6.</p> <p>Противовоспалительная терапия (нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды);</p> <p>В период выздоровления лечение дополняется физиотерапевтическими процедурами: электрофорез с лидазой (стимулирует процесс резорбции и снижает частоту прогрессирования плевральных изменений в отдаленные сроки наблюдения), лечебной дыхательной гимнастикой.</p> <p>Пункция плевральной полости для удаления экссудата с введением в полость глюкокортикоидов.</p> <p>Хирургическое лечение у</p>
--	--	---

		<p>больных туберкулезным экссудативным плевритом показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при раннем свертывании и организации массивного экссудата;</li> <li>2) при осумковании серозных или гнойных экссудатов без склонности к расправлению легкого и облитерации плевральной полости;</li> <li>3) при туберкулезе легких, подлежащем хирургическому лечению.</li> </ol> <p>Оптимальными сроками предоперационного лечения следует считать 5-6 мес от начала этиотропной терапии с учетом особенностей течения процесса у каждого больного.</p>
<p><b>Задача №3</b>  Мужчина, Н., 56 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,4°С в течение последних двух суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, вначале сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки при кашле. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. Из анамнеза – курит около 38 лет до 15-20 сигарет в день, в течение последних 5 лет отмечает утренний кашель с небольшим выделением мокроты.  При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не</p>	<p><b>ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>  1. Внебольничная пневмококковая правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести. Хроническая обструктивная болезнь легких. ДНІ ст. Диагноз пневмонии средней степени тяжести установлен на основании жалоб на повышение температуры тела до 38,4°С в течение последних двух суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, вначале сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки при кашле; анамнеза болезни: заболел остро три дня назад, после переохлаждения; объективных данных: состояние средней тяжести, кожные покровы</p>

<p>увеличены. Отеков нет. Число дыхательных движений в покое 26 в минуту. При осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука.</p> <p>Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы.</p> <p>Тоны сердца слегка приглушены, тахикардия (ЧСС 96-102 в минуту), АД - 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков нет.</p> <p>В анализах крови: эритроциты - <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин - 124 г/л, Hct - 47%, ЦП - 0,85, лейкоциты - 15,4 тыс. (п/я - 4%, с/я - 72%), лимфоциты - 16%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, моноциты - 4%), СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - +++.</p> <p>В общем анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 50-80 в поле зрения, эритроцитов, эозинофилов нет, атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены, при окраске по Граму обнаружены грамположительные диплококки.</p> <p>В анализе мочи: удельный вес - 1017, следы белка, лейкоциты - 0-1-2 в поле зрения.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p>		<p>бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз, число дыхательных движений в покое 26 в минуту: отставание правой половины грудной клетки при дыхании, усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука, аускультативных данных: справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца слегка приглушены, тахикардия (ЧСС 96-102 в минуту), АД - 115/75 мм рт. ст.</p> <p>В пользу наличия острого воспаления свидетельствуют также результаты лабораторных исследований: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, слизисто-гнойная мокрота с большим содержанием лейкоцитов и кокков.</p> <p>Обнаружение в мокроте грамположительных диплококков позволяет предположить стрептококковую (пневмококковую) этиологию заболевания.</p> <p>Диагноз ХОБЛ установлен на основании данных анамнеза – курит в течение 38 лет до 15-20 сигарет в день (длительное курение), в течение последних 5 лет отмечается утренний кашель с небольшим выделением мокроты; объективных данных: над легкими рассеянные сухие жужжащие хрипы. Одышка и периферический цианоз указывают на развитие у больного пожилого</p>
--	--	---

<p>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</p> <p>2. Составьте и обоснуйте план исследования</p> <p>3. Назначьте лечение</p>		<p>возраста с вероятной ХОБЛ дыхательной недостаточности.</p> <p>2. В плане дополнительных исследований необходимо предусмотреть:</p> <p>1) рентгенологическое исследование (рентгенограмма) органов грудной клетки – для выявления (или исключения) инфильтрации легочной ткани нижней доли правого легкого;</p> <p>2) серологическое исследование – для определения возбудителя;</p> <p>3) посев мокроты на микрофлору и чувствительности микрофлоры к антибиотикам (до назначения антибактериальных препаратов);</p> <p>4) ФВД – для оценки бронхиальной проходимости;</p> <p>5) парциальное давление кислорода (O<sub>2</sub>) и углекислого газа (CO<sub>2</sub>) в капиллярной крови – для выявления степени гипоксии (дыхательной недостаточности).</p> <p>3.С учетом предполагаемой этиологии и наличия факторов, модифицирующих лечение (возраст, ХОБЛ), следует назначить в качестве эмпирической терапии препараты пенициллинового ряда (амоксициллин, амоксиклав) или цефалоспорины II-III поколения (цефуроксим, цефтриаксон) в сочетании с макролидами(азитромицин) и муколитические средства (амброксол), при необходимости - противовоспалительные средства (вольтарен, парацетамол), а также, после проведения ФВД, возможно назначение бронхолитических средств (ипратропия бромид в виде ингаляций). С учетом</p>
--	--	--

		<p>гипоксемии целесообразно проведение кислородотерапии. Эффективность лечения следует оценивать через 48-72 часа, продолжительность антимикробной терапии - пять суток с момента нормализации температуры тела. Следует рассмотреть вопрос о вакцинации противопневмококковой вакциной.</p>
<p><b>Задача №1</b>  Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на затрудненное дыхание, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Из анамнеза известно, что пациент курит 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Последние 15 лет его беспокоит кашель, больше по утрам, преимущественно в холодное время года. При ухудшении состояния и повышении температуры принимал аспирин, анальгин, травяные сборы. Около двух лет назад появилась одышка при физической нагрузке, усилился кашель, в связи с чем больной впервые обратился к врачу. Настоящее ухудшение в течение последних 5 дней, связывает с переохлаждением. В связи с появлением затрудненного дыхания и с усилением одышки и гнойность мокроты, повышением температуры обратился к врачу. Объективно: состояние средне степени тяжести. Температура тела 37,6 °С. Кожные покровы чистые, влажные.</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p><b>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</b>  1. ХОБЛ, смешанный тип (эмфизематозный и бронхитический), стадия II, обострение ассоциированное инфекцией, среднетяжелое течения. ДН II ст.  Диагноз ХОБЛ установлен на основании жалоб больного на одышку, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С, данных анамнеза кашель с мокротой отмечает в течении 15 лет, одышка беспокоит около 2 лет. При объективном осмотре: Температура тела 37,6 °С. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца</p>

<p>Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Телосложение гиперстеническое, грудная клетка бочкообразной формы, над- и подключичные ямки сглажены. Ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки расширены. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 22 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс - 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/85 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения и мочеиспускания патологии не выявлено.</p> <p>Общий анализ крови: НВ - 155 г/л, эритроциты - <math>4,9 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>9,7 \times 10^9/л</math>, эозинофилы - 4%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 57 %, лимфоциты - 36 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 17 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты: слизистогнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения, эритроцитов нет.</p> <p>Рентгенография органов грудной полости: грудная клетка расширена, повышена прозрачность легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, очаговых теней</p>		<p>приглушены, ритмичны, ЧСС - 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Данные анализа мокроты: слизистогнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения;</p> <p>рентгенография органов грудной полости: изменения характерные для хронического бронхита и эмфиземы легких; на ЭКГ - гипертрофия правых отделов сердца; Спирография - изменения рестриктивного и обструктивного характера. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: УЗИ сердца (для оценки легочной гипертензии и степени гипертрофии стенок правых отделов сердца); Бронхоскопию (для проведения санации бронхов, БАЛ (бронхоальвеолярный лаваж), определения наличия бронхоэктазов). Анализ крови на СРБ (на определения наличия системного воспаления).</p> <p>3. Получает следующее лечение: антибактериальные препараты по спектру чувствительности, муколитические препараты (АСС, амброксол), бронходилататоры: бета2-агонисты (беродуал), холинолитики (спирива) (ингалятор, небулайзер), ИГКС (симбикорт), теofilлин, кислород.</p> <p>М-холинолитики - препараты первого ряда, назначаются обязательно при всех степенях тяжести заболевания.</p> <p>Комбинация</p>
--	--	---



<p>нет. Посев мокроты: рост Streptococcus pneumoniae, чувствительного к левофлоксацину, цефтриаксону, цiproфлоксацину; устойчивых к эритромицину, оксациллину. ЭКГ: синусовая тахикардия - 105 уд/мин, высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF; выраженное отклонение оси QRS вправо, S-тип. Спирография: значительные нарушения вентиляции легких рестриктивного и обструктивного характера, на уровне средних и мелких бронхов.ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования</li> <li>3. Назначьте лечение</li> </ol>		<p>бронхорасширяющих средств: бета2-агонисты и антихолинергического препарата (короткого или длительного действия), улучшает бронхиальную проходимость в большей степени, чем при монотерапии. Снижен риск побочных эффектов. Препараты теофиллина длительного действия присоединяют при недостаточной эффективности М-холинолитиков и р2-адреномиметиков, показаны при ночных проявлениях болезни. Глюкокортикоидная терапия применяется при неэффективности максимальных доз бронхорасширяющих средств. Предпочтение отдается ингаляционным глюкокортикоидам. Эти препараты назначают дополнительно к бронхолитической терапии при ОФВ1 &lt;50 % и повторяющихся обострениях. Регулярное лечение ингаляционными глюкокортикоидами показано больным с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ и при высоком содержании эозинофилов в мокроте.</p>
<p><b>Задача № 2</b> В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил больной К., 23 года, с жалобами на частый жидкий стул с примесью крови и слизи, ухудшение аппетита, потерю веса, светобоязнь и чувство жжения в глазах, боли ноющего характера в голеностопных, коленных суставах,</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b> <i>Вопрос 1</i> Язвенный колит, острая форма, тяжелое течение, высокой степени активности с преимущественным поражением поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки, с выраженными системными проявлениями (артрит,</p>

<p>высыпания на коже ног, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, повышение температуры тела до 38 °С.</p> <p>Из анамнеза: считает себя больным около месяца, когда появились боли в животе и жидкий стул до 2-3 раз в сутки; по назначению врача поликлиники принимал но-шпу, лоперамид - без эффекта: жидкий стул стал беспокоить чаще, до 10-12 раз, преимущественно ночью, стал замечать выделения свежей крови из заднего прохода.</p> <p>Присоединились вышеописанные жалобы, в связи с чем был направлен в стационар.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, температура тела - 37,8 °С, кожа бледная, сухая, периферические л/у не увеличены; веки гиперемированы, покрыты серовато-белыми чешуйками; частота дыхания - 17 в минуту; над легкими ясный, легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет; границы сердца не расширены, тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке, ЧСС - 105 в минуту, ритм правильный. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в левой подвздошной области.</p> <p>Печень и селезенка не увеличены. На голених и бедрах болезненные плотные ярко-красные отечные узлы, движения конечностей ограничены из-за болезненности.</p> <p>Периферических отеков нет. При обследовании: анализ крови: Нв - 93 г/л, эритроциты - 4,2x10<sup>12</sup>/л, лейкоциты - 8,8x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные - 8 %, сегментоядерные - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 20</p>		<p>кератоконъюнктивит, узловая эритема). Железодефицитная анемия легкой степени (воспаления).</p> <p>Диагноз установлен на основании жалоб больного на частый жидкий стул с примесью крови и слизи, ухудшение аппетита, потерю веса, светобоязнь и чувство жжения в глазах, боли ноющего характера в голеностопных, коленных суставах, высыпания на коже ног, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, повышение температуры тела до 38°С.</p> <p>Колоноскопии: слизистая поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки резко отечна, гиперемирована, имеются множественные язвы, покрытые фибринозно-гнойным налетом, сливного характера, псевдополипы, в просвете кишки кровь, гной, спонтанная кровоточивость.</p> <p>Активность процесса установлена на основании жалоб, анамнеза, клинических данных частоты стула (до 10-12 раз в сутки), симптомов интоксикации, в сочетании с результатами эндоскопического исследования, изменениями общего и биохимического исследований, наличия осложнений (артрита коленного и голеностопного суставов, узловой эритемы, кератоконъюнктивита, ЖДА).</p> <p><u>Вопрос 2</u></p> <p>Пациенту рекомендовано: проведение биохимического анализа крови на определение сывороточного железа, ферритина и ОЖСС для оценки генеза анемии; колоноскопии с биопсией с целью</p>
--	--	---

<p>%,  моноциты - 2 %, СОЭ - 30 мм/ч,  анизоцитоз. Биохимический анализ  крови: общий белок -  52 г/л, холестерин - 4,5 ммоль/л,  билирубин - 18,2 ммоль/л, калий -  3,50 мэкв/л, натрий -  135 мэкв/л. УЗИ органов брюшной  полости: без патологических  изменений.  Колоноскопия: слизистая  поперечно-ободочной,  сигмовидной и прямой кишки  резко  отечна, гиперемирована, имеются  множественные язвы, покрытые  фибринозно-гнойным  налетом, сливного характера,  псевдополипы, в просвете кишки  кровь, гной, спонтанная  кровоточивость.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте  вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план  дополнительного обследования.</li> <li>3. Назначьте лечение и обоснуйте.</li> </ol>		<p>дифференциации с болезнью  Крона  <u>Вопрос 3</u>  При тяжелом течении язвенного  колита не существует  альтернативы кортикостероидам,  назначаются глюкокортикоиды, в  течение 5-7 дней внутривенно  преднизолон 120 мг/сут  или гидрокортизон 400 мг/сут,  затем дается преднизолон внутрь  из расчета 1,0-1,5 мг/кг  веса больного. Применение  пероральных аminosалицилатов  одновременно со стероидами  при тяжелом язвенном колите не  рекомендуется по следующим  причинам:  1) они слабее глюкокортикоидов  по противовоспалительному  эффекту;  2) аminosалицилаты снижают  ответ на стероиды. Частота  ремиссии приближается к 80%.  Также рекомендуется провести  коррекцию белковых  расстройств (общий белок 52 г/л)  с  помощью 20 % альбумина в\в  капельно, водно-электролитных  нарушений,  заместительную терапию  препаратами железа,  антибактериальную терапию  метронидазолом,  цефалоспорины или  ципрофлоксацином. С целью  профилактики  остеопороза - препараты кальция  и витамина D. При  резистентности к гормональной  терапии рекомендовать  иммунодепрессанты,  циклоспорин 2-4 мг/кг на  протяжении 7-10  дней, с последующим снижением  дозы до 4-8 мг/сут. Если  внутривенная терапия не  приносит результатов или  состояние больного ухудшается,</p>
--	--	--

		необходимо проведение хирургического вмешательства
<p><b>Задача № 3</b>          Больная Н., 16 лет, поступила в стационар с жалобами на частый, жидкий, пенистый стул с резким запахом до 10 раз в сутки, боли в животе, похудание на 10 кг, нарастающую общую слабость, ломкость и слоение ногтей, выпадение волос, заеды в углах рта. Также отмечает извращение вкуса (нравится есть мел), извращение обоняния (нравится запах бензина). Из анамнеза: с детства отмечает диарейный синдром и анемию, по поводу которой не обследовалась и не лечилась. Состояние при поступлении тяжелое, больная пониженного питания. Рост 160 см, масса тела 40 кг. ИМТ- 15,6 кг\м . Кожа бледная, сухая. Заеды в углах рта. Ногти слоятся, плоские. Температура тела 36,8 оС. ЧДД - 19 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не изменены, тоны ритмичны, систолический шум на верхушке. ЧСС - 92 в минуту. АД - 100/60 мм рт.ст.          Язык чистый, сосочки сглажены. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, патологические симптомы не определяются. Печень и селезенка не пальпируются. Стул кашицеобразный до 8 раз в сутки. При обследовании в анализах крови: Нв - 60 г/л, эритроциты - 2,5x10<sup>12</sup>/л, ЦП 0,7, лейкоциты – 8.9 x10<sup>9</sup> /л, СОЭ - 15 мм/час.          Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, общий билирубин - 18,6 ммоль/л, АЛТ - 31 ЕД, АСТ -</p>	<p><b>ОПК-5.1, ОПК-5.2, ОПК-5.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>  <u>Вопрос 1</u>          Глютенчувствительная энтеропатия (целиакия) взрослых. Типичная форма с кишечными проявлениями. Синдром нарушенного всасывания III степени тяжести с нарушением белкового, жирового обмена веществ. Дефицит питания (ИМТ-16). Железодефицитная анемия тяжелой степени с выраженным сидеропеническим синдромом.          Диагноз целиакии установлен на основании жалоб больного на частый, жидкий, пенистый с резким запахом стул до 10 раз в сутки, данных анамнеза (пациент отмечает диарейный синдром и анемию с детства); установление степени ЖДА основана на показателях Нв 60 г/л, выявленных при госпитализации. Сидеропенический синдром на основании жалоб на ломкость и слоение ногтей, выпадение волос, извращение вкуса и обоняния. Объективных данных: кожа бледная и сухая. Дефицит питания установлен на основании ИМТ 16 , нарушение белкового обмена установлена на основании показателя общего белка в сыворотке крови 56 г\л.  <u>Вопрос 2</u>          Пациенту рекомендовано: 1. определить в крови следующие антитела</p>

<p>32 ЕД, железо в сыворотке крови – 6 мкмоль\л. Фибродуоденоскопия с биопсией слизистой: тотальная атрофия ворсинчатого аппарата слизистой тонкой кишки, увеличение числа межэпителиальных лимфоцитов</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Назначьте лечение и обоснуйте.</li> </ol>		<table border="1" data-bbox="1058 152 1517 566"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Антитела</th> </tr> <tr> <td>IgA-ARA- (антиретиккулиновые<sup>1</sup> антитела)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IgA-AGA (антиглиадиновые антитела)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IgA - EmA (антиэндомизимальные<sup>2</sup> антитела)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>anti-tTG (антитела к тканевой трансглутаминазе)</td> <td></td> </tr> </table> <p>Провести ЭГДС с биопсией слизистой залуковичного отдела 12-перстной кишки или слизистой тощей кишки, с дальнейшим гистологическим исследованием.</p> <p>3. Определить электролитный состав крови (К, Са, Mg, P)</p> <p><u>Вопрос 3</u></p> <p>Комбинированная терапия венофером 10 мл \в капельно на физ растворе ч\з день, 20 мг преднизолона до достижения клинического эффекта с последующим снижением дозы 1\2 тб каждые 3 дня до полной отмены, креоном 10 тыс. Ед. 3 раза в день, метронидазолом 500 мг 2 раза в сутки 10 дней, витаминами группы В (В1 2 мл п\к, В6 2 мл п\к,)- 10 дней , 20 % альбумином в\в капельно № 5, а также исключением из диеты продуктов, содержащих глютен состояние пациента улучшилось, нормализовался стул, стал оформленным 2 раза в сутки, поднялся гемоглобин до 92 г\л</p>	Антитела		IgA-ARA- (антиретиккулиновые <sup>1</sup> антитела)		IgA-AGA (антиглиадиновые антитела)		IgA - EmA (антиэндомизимальные <sup>2</sup> антитела)		anti-tTG (антитела к тканевой трансглутаминазе)	
Антитела												
IgA-ARA- (антиретиккулиновые <sup>1</sup> антитела)												
IgA-AGA (антиглиадиновые антитела)												
IgA - EmA (антиэндомизимальные <sup>2</sup> антитела)												
anti-tTG (антитела к тканевой трансглутаминазе)												
<p><b>Задача №1</b></p> <p>Больной, 64 лет, поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке (около 100м ходьбы), кашель приступообразного</p>	<p><b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b></p>	<p><b>ЭТАЛОН ОТВЕТА</b></p> <p>1.Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), III степени, тяжелое течение, группа D, бронхитический тип. Осложнения: Дыхательная</p>										

<p>характера с выделением мокроты, учащенное сердцебиение, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье.</p> <p>Из анамнеза: Страдает хроническим бронхитом в течение 15 лет, обострения возникают 2-3 раза в год. Курил более 30 лет по 1-2 пачке сигарет в день.</p> <p>Объективно: теплый диффузный цианоз, субфебрилитет, шейные вены набухшие, ЧДД - 22 в мин. Аускультативно: ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие и единичные мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне удлиненного выдоха. Границы сердца расширены вправо, тоны приглушены, акцент 2 тона над легочной артерией. АД -110/90 мм рт.ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Отеки на ногах.</p> <p>Данные спирографии: ОФВ1 (постбронходилатационный) -45% от должного, ОФВ1/ФЖЕЛ- 65% от должного. РаО2 - 35мм рт. ст., SaO2 - 70%.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Назовите наиболее информативные инструментальные исследования для диагностики хронического легочного сердца и возможные результаты.</li> <li>3.Определите схему лечения в зависимости от стадии ХОБЛ (GOLD). 2.Установите тактику лечения ХЛС.</li> </ol>		<p>недостаточность III степени. Хроническое легочное сердце, стадия декомпенсации. Хроническая сердечная недостаточность IIБ стадии (по Стражеско-Василенко) , III ФК( NYHA).</p> <p>Диагноз хронической обструктивной болезни легких установлен на основании жалоб больного на: одышку, кашель с выделением мокроты; данных анамнеза: страдает хроническим бронхитом в течение 15 лет; курил более 30 лет по 1-2 пачке сигарет в день. Установление степени и тяжести течения ХОБЛ основано на данных: ОФВ1 (постбронходилатационный тест)-45%, ОФВ1/ФЖЕЛ- 65%(GOLD,2007). Группы D определена по следующим критериям: 3 степень спирометрии, частота обострений более 2 раз в год, шкала одышки mMRC 3(тяжелая- одышка после прохождения около 100м). Бронхитический тип установлен основании наличия кашля с гиперсекрецией мокроты, диффузного цианоза, выраженной обструкции бронхов, декомпенсированного легочного сердца, а также признаков прогрессирующей дыхательной недостаточности и сердечной недостаточности. Дыхательная недостаточность установлена ввиду наличия одышки, цианоза, умеренного снижения АД, увеличения ЧДД; степень дыхательной недостаточности установлена на основании уменьшения РаО2&lt; 40 мм рт. ст. и SaO2 &lt; 75%. Осложнение хронического легочного сердца установлено по</p>
--	--	--

		<p>наличие одышки при незначительной нагрузке, теплого диффузного цианоза, сердцебиения, акцента 2 тона над легочной артерией Стадия декомпенсации ХЛС установлена на основании наличия симптомов правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, периферические отеки). Стадия хронической сердечной недостаточности определена вследствие наличия нарушения гемодинамики в малом и большом кругах кровообращения; функциональный класс в соответствии с выраженным ограничением физической активности.</p> <p>2. План дополнительного обследования:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Общий анализ крови.</li> <li>2. Биохимический анализ крови на: общий белок и его фракции, АСТ, АЛТ, ЩФ, билирубин и его фракции, холестерин, триглицериды и его фракций, СРБ.</li> <li>3. Общий анализ мокроты с цитологией (для выявления атипичных клеток и БК).</li> <li>4.Спирография, пикфлоуметрия, КЩС (повторить для констатирования степени дыхательных нарушений).</li> <li>5.Рентгенография органов грудной клетки для исключения других причин кашля с мокротой и уточнения характера патологических изменений со стороны легочносердечной системы.</li> <li>6.ЭКГ и ЭхоКГ для диагностики легочного сердца.</li> <li>7.УЗИ органов брюшной полости для определения размеров и структуры печени.</li> <li>8.КТ, МРТ легких для</li> </ol>
--	--	--

		<p>детализированного определения патологических изменений. Наиболее информативные признаки ХЛС:</p> <p>На ЭКГ выявляют гипертрофию правого предсердия (остроконечные высокие зубцы R в отведениях II, III, aVF) и правого желудочка (отклонение электрической оси сердца вправо, увеличение амплитуды зубца R в правых грудных отведениях, блокада правой ножки пучка Гиса, появление глубокого зубца S в I и зубца Q в III стандартных отведениях). Рентгенологически хроническое легочное сердце проявляется– гипертрофией правого желудочка, признаками гипертензии в малом круге кровообращения, расширением верхней полой вены. При эхокардиографии могут быть обнаружены гипертрофия стенки правого желудочка, дилатация правых камер сердца, расширение легочной артерии и верхней полой вены, легочная гипертензия и трикуспидальная недостаточность.</p> <p>3. Все стадии:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Исключение факторов риска.</li> <li>* Ежегодная вакцинация противогриппозной вакциной.</li> <li>* Ингаляции при необходимости одного из: атровент 40 мкг, беродуал – 2 дозы, беротек – 200-400 мкг, сальбутамол 200-400 мкг Стадии II, III и IV (но не на стадии I).</li> <li>* Регулярные ингаляции (атровент 40 мкг 4 раза в сутки или спирива 18 мкг 1 раз в сутки ± серевент 50 мкг 2 раза в сутки или формотерол 12 мкг 2 раза в сутки) ± внутрьтеофиллин 0,2- 0,3 г 2 раза</li> </ul>
--	--	--



		<p>в сутки или * беродуал 2 дозы 4 раза в сутки или * серевент 50 мкг 2 раза в сутки или формотерол 12 мкг 2 раза в сутки ± теofilлин 0,2-0,3 г 2 раза в сутки. * Реабилитационные мероприятия. Стадии III и IV (но не на стадии I и II): * Регулярные ингаляции (беклометазон 1000-1500 мкг/сут или будесонид 800-1600 мкг/сут или флутиказон 500-1000 мкг/сут или серетид 50/250 мкг (1-2 дозы 2 раза в сутки) (или симбикорт 4,5/160 мкг (2-4 дозы 2 раза в сутки) при ежегодных или более частых обострениях за последние 3 года и положительном функциональном ответе (эффективность оценивается через 6-12 нед. по бронходилатационному тесту). * Реабилитационные мероприятия. 2. Лечение легочной гипертензии и легочного сердца включает: 1. Оптимальная терапия ХОБЛ. 2. Длительная оксигенотерапия (более 15 ч). 3. Диуретики (т.к. имеются отеки). 4. Дигоксин (ввиду наличия сопутствующей левожелудочковой недостаточности, т.к. сердечные гликозиды не оказывают влияния на сократимость и фракцию выброса правого желудочка) Спорно: вазодилататоры (нитраты, антагонисты Ca, ИАПФ) – ухудшение оксигенации крови и артериальная гипотензия. Но антагонисты Ca (нифедипин SR 30-240</p>
--	--	---

		<p>мг/сут и дилтиазем SR 120-720 мг/сут) могут применяться у больных с тяжелой легочной гипертензией при недостаточной эффективности бронхолитиков и оксигенотерапии.</p>
<p><b>Задача №2</b>          Больной Ж., 35 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на температуру 37,40С, одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с выделением обильной слизисто-гноной мокроты с неприятным запахом, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл, слабость, недомогание. Иногда отмечается кровохарканье. Болен в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно лечился в стационаре.          Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, указательный палец длиннее безымянного. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧДД - 22 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 95 в мин., ритмичный. АД - 130/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b>          1 Предположите и обоснуйте</p>	<p><b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>          1.Бронхоэктатическая болезнь в стадии обострения. ДНП. Синдром наследственных нарушений или синдром дисплазии соединительной ткани (СДСТ), недифференцированный вариант. Диагноз бронхоэктатической болезни (БЭБ) установлен на основании:          1) данных субъективного исследования:          * синдром интоксикации, лихорадка субфебрильная, одышка, кашель с выделением большого количества мокроты по утрам;          * длительность заболевания, наличие обострений;          2) объективных данных:          * при осмотре: грудная клетка бочкообразной формы. ЧДД - 22 в мин., определяется бледность кожи, акроцианоз, пониженное развитие подкожно-жировой клетчатки, деформация ногтевых фаланг и ногтей;          * при перкуссии: притупление звука над нижними отделами легких;          * при аускультации: дыхание ослабленное, влажные хрипы. Степень дыхательной недостаточности установлена на основании критериев: РаО<sub>2</sub> - 55мм рт. ст., SaO<sub>2</sub> - 77 %, одышка при незначительной физической нагрузке, увеличение ЧДД до 22 дыхательных движений в минуту, и учащение пульса до 95</p>

<p>наиболее вероятный диагноз.  2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.  3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения.</p>		<p>в мин, акроцианоз.  Диагноз синдрома наследственных нарушений определен по наличию следующих стигм  СДСТ: грудная клетка бочкообразной формы, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, указательный палец длиннее безымянного.  2.Общий анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ.  Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе - повышенная прозрачность легких, деформация легочного рисунка и тяжесть в нижних отделах легких, сотовый или ячеистый рисунок легкого. КТ: различные формы бронхоэктазов.  3.Пациент является временно нетрудоспособным, лечение обострения проводится в амбулаторных условиях.  Принципы лечения:  * Режим постельный.  * Диета № 15, обогащенная белками (мясо, рыба, творог) и витаминами (фрукты, овощи, соки, сиропы), обильное щелочное питье.  * Антибактериальная терапия: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, фторхинолоны.  * Отхаркивающие препараты: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин, мукалтин.</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Обильное щелочное питье: минеральные воды.</li> <li>* Постуральный дренаж: положение Квинке (ножной конец кровати приподнят на 25-30 см, пациент находится в таком положении 3-4 часа с перерывами).</li> <li>* Витамины группы В, С.</li> <li>* Массаж грудной клетки.</li> <li>* Дыхательная гимнастика.</li> <li>* Лаваж (промывание) бронхов.</li> </ul>
<p><b>Задача №3</b>          Больная, 32 л., доставлена в приёмное отделение стационара с жалобами на дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза известно, что за несколько дней до поступления, после предшествующих эмоциональных перегрузок, появились боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5- 2 часа после приёма пищи, изжоги, отрыжка кислым. Язвенный анамнез отрицает. Накануне вечером отмечала усиление болевого синдрома в эпигастрии. В день поступления боли прекратились, появился дегтеобразный стул, общая слабость. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Нормостенического телосложения. ИМТ- 23 кг/м<sup>2</sup>. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД - 100/60 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной</p>	<p><b>ОПК-6.1, ОПК-6.2, ОПК-6.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b>          1. Язва 12-перстной кишки, осложненная кровотечением. Учитывая отсутствие язвенного анамнеза и предшествующие эмоциональные нагрузки, можно думать о стрессовой язве. Постгеморагическая анемия легкой степени. Диагноз - язва 12-перстной кишки (более вероятно, симптоматическая - стрессовая), осложненная кровотечением, установлен на основании жалоб больного на дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, также учитывая данные анамнеза (появление «голодных» болей в эпигастрии, изжоги, отрыжки кислым после предшествующих эмоциональных перегрузок, отсутствие язвенного анамнеза), можно думать о стрессовой язве. На язвенный характер кровотечения указывает также симптом Бергмана - усиление болей перед кровотечением и их исчезновение после него. Диагноз постгеморагическая анемия</p>

<p>области отрицательный. В анализах крови: гемоглобин -101 г\л, эритроциты – 3,0x10<sup>9</sup> /л, гематокрит - 30 %; сывороточное железо – 14 мкмоль/л.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Назначьте лечение и обоснуйте.</li> </ol>		<p>легкой степени, установлен на основании объективных данных: кожные покровы бледные, влажные, ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД - 100/60 мм рт.ст. и лабораторных данных: в общем анализе крови гемоглобин - 101 г/л, эритроциты – 3,0x10<sup>9</sup> /л, гематокрит - 30%; сывороточное железо – 14 мкмоль/л. Согласно классификации ВОЗ, гемоглобин - 101 г/л, соответствует легкой (I) степени анемии.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Для уточнения диагноза и оценки характера кровотечения по Форресту показана экстренная эзофагогастродуоденоскопия с последующим гистологическим исследованием на наличие <i>Helicobacter pylori</i>. Анализ кала на наличие крови (реакция Грегерсена).</li> <li>3. Окончательная лечебная тактика будет уточнена после выполнения эзофагогастродуоденоскопии, однако, учитывая стабильность ЧСС и АД, лабораторные данные, можно думать о легкой степени кровопотери. В данной ситуации показана консервативная гемостатическая и противоязвенная терапия, с возможной эндоскопической остановкой кровотечения.</li> </ol>
<p><b>Задача №1</b></p> <p>Больная К., 38 лет, обратилась к врачу поликлиники с жалобами на упорные изжоги, возникающие многократно в течение дня вскоре после приема пищи, а также в вечернее время перед сном. Изжога может длиться более часа, купирует её приемом пищевой соды. В последние дни при глотании горячей пищи стали</p>	<p><b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), обострение рефлюксэзофагита (РЭ). Ожирение I ст. Диагноз установлен на основании жалоб больной на упорные изжоги, возникающие многократно в течение дня вскоре после приема пищи, при наклонах туловища, а также</p>

<p>возникать жгучие боли за грудиной. Из данных анамнеза: частые изжоги отмечались в последние месяцы беременности. Ранее изжоги носили эпизодический характер, возникали после употребления кислых соков, жареных изделий из теста и при длительной работе внаклон. Также пациентка ухудшение связывает с прибавкой массы тела до 8кг за последние месяцы, после отказа от курения. При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Гипертенического телосложения. ИМТ30,5 кг/м<sup>2</sup>. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 уд в 1 мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: без отклонений.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Назначьте лечение и обоснуйте.</li> </ol>		<p>в вечернее время перед сном, продолжительность изжоги более часа, купирование её приёмом пищевой соды. Также о наличии РЭ говорит возникновение жгучих болей за грудиной при глотании горячей пищи. В пользу данного диагноза также учащение эпизодов изжоги после повышения массы тела и в последние месяцы беременности. (При беременности имеет место повышение внутрибрюшного давления и высокое содержание эстрогенов и прогестерона, обладающих спазмолитическим эффектом в отношении гладкой мускулатуры, в частности, нижнего пищеводного сфинктера). Основному диагнозу сопутствует ожирение I ст. (ИМТ- 30,5 кг/м<sup>2</sup>), которое также способствует высокому стоянию диафрагмы и усугублению симптомов ГЭРБ.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Для уточнения диагноза и оценки характера имеющихся изменений показаны рентгеноконтрастное исследование пищевода и желудка; ЭГДС с биопсией слизистой пищевода и желудка с последующим гистологическим исследованием на наличие <i>Helicobacter pylori</i>, для исключения сопутствующей патологии желудка; суточная РНметрия.</li> <li>3. Пациентке следует регламентировать стиль жизни (сон на высокой подушке, ранний ужин, диетические ограничения приема острой, пряной и жирной пищи, а также дозированные физические нагрузки, низкокалорийная диета</li> </ol>
---	--	--

		<p>для снижения веса). Учитывая выраженность клинической симптоматики необходимо подавить воздействие агрессивного желудочного сока на слизистую оболочку назначением антисекреторных препаратов, предпочтительно из группы ингибиторов протонной помпы. Назначить сочетание ингибиторов протонной помпы с прокинетиками и антацидами в полной дозе до наступления клинической ремиссии с последующим переходом на поддерживающие их дозы, всего на 6-8 недель. В случае обнаружения при проведении ЭГДС эзофагита II-III степени, показан контроль состояния заживления эрозий в динамике лечения. При наличии <i>Helicobacter pylori</i>, требуется эффективная эрадикация данной инфекции.</p>
<p><b>Задача №2</b> Пациент 53 лет обратился с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду (выпивает до 4 литров жидкости в сутки), общую слабость, утомляемость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи, одышку при физической нагрузке, перебои в работе сердца. Из анамнеза: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась артериальная гипертония (АД 160/100-190/110 мм рт. ст.). В моче периодически обнаруживали белок 1.2-3.4%, лейкоциты и эритроциты. Несмотря</p>	<p><b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Хроническая болезнь почек (ХБП) 4 стадия (СКФ 15 мл/мин) как исход хронического гломерулонефрита. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО. Нефрогенная анемия тяжелой степени. Отечный и инсипидарный синдромы. Альбуминурия 3 степени. Азотемическая (метаболическая) кардиомиопатия с нарушениями ритма по типу желудочковой экстрасистолии. Нарушения электролитного баланса требуют уточнения. Токсическая энцефалопатия.</p>

<p>на рекомендации врачей, планового лечения не проводил. Лечился стационарно, получал преднизолон, аскорутин, мочегонные, после выписки состояние улучшалось, отеки сходили, белок в моче снижался до 0,33%. В последнее время головные боли стали носить упорный характер, стал отмечать тошноту, рвоту, сухость во рту, жажду, кожный зуд, снизился аппетит, больной похудел.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив.</p> <p>Пониженного питания, ИМТ 19 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов.</p> <p>Лицо одутловатое, мягкие тестоватые отеки ног (при надавливании остается ямка). В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон ослабленное, хрипов нет.</p> <p>Сердце расширено влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, частые экстрасистолы. ЧСС 88 уд/мин. АД 210/120 мм РТ, ст. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью, моча темного цвета.</p> <p>При обследовании:</p> <p>В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты - 2,8*10<sup>12</sup>/л, лейкоциты – 9,8*10<sup>9</sup>/л, тромбоциты – 126*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейкоц. – 3-8 в п/зр., эр. 35 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2. Суточная альбуминурия 800 мг/сут.</p> <p>Креатинин 370 мкмоль/л. СКФ по формуле SKD/ EPI 15 мл/мин.</p>		<p>Диагноз ХБП установлен на основании клинических данных: имеются признаки нарушения почечных функций по жалобам (сухость во рту, жажда, тошнота, рвота, учащенное мочеиспускание, никтурия, кожный зуд, слабость, сонливость), и при объективном осмотре: артериальная гипертония с высоким диастолическим АД, выраженная сухость и бледность кожи и характерный отечный синдром – мягкие рыхлые отеки лица и ног); лабораторных данных: мочевого синдром (протеинурия, эритроцитурия, низкий удельный вес мочи) указывает на снижение клубочковой и канальцевой функций почек. Установление стадии ХБП (4 ст.) основано на выраженном снижении СКФ до 15 мл/мин, после которой следует терминальная почечная недостаточность. Потеря белка с мочой 800 мг/сут. соответствует очень высокой степени (3 степени) альбуминурии. Артериальная гипертония 3ст. почечного генеза, очень высокий риск ССО выставлен на основании цифр АД при осмотре. Наличие анемии вероятно связано со снижением выработки почками эритропоэтина. Данные сонографии (уменьшение размеров почек и истончение паренхимы с отсутствием кортико-медуллярной дифференциации, обеднение сосудистого рисунка и гиперэхогенность паренхимы с наличием кист в результате</p>
--	--	---



<p>ЭКГ – гипертрофия левого желудочка, уменьшение вольтажа, удлинение PQ, сглаженность и двухфазность зубца Т, частые желудочковые экстрасистолы.</p> <p>При УЗИ почек правая 8,1х3,7 см, левая 9,4х 4,1 см. Контуры неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гиперэхогенна, кровотоков обеднен, кортикомедуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз;</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования;</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>		<p>дегенеративных изменений почечной ткани) свидетельствуют о наличии нефросклероза. Инсипидарный синдром включает учащенный диурез, полиурию и полидипсию и свидетельствует о неблагоприятном исходе. Предположение о наличии метаболической кардиомиопатии основано на расширении границ сердца, глухости тонов, аритмии и данных ЭКГ – диффузные изменения миокарда, нарушения проводимости и возбудимости. Токсическая (хроническая уремиическая) энцефалопатия – на основании сонливости, вялости, общей слабости, адинамии.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: контроль суточной альбуминурии в динамике (для оценки результата лечения), УЗИ сердца и перикарда (для оценки степени гипертрофии стенок левого желудочка, уточнения систолической и диастолической сократительной способности сердца, наличия гидроперикарда), УЗИ плевральных полостей (для исключения гидроперикарда), СМАД (для оценки стабильности АД и суточного профиля), холтеровское суточное мониторирование ЭКГ (для выявления частоты и степени тяжести аритмий); проба Зимницкого, биохимия крови: сывороточное железо, ОЖСС, общий белок и его фракции, общий холестерин и липидный спектр, электролиты крови – К,Са, Р, Na, мочевиная кислота.</p>
--	--	---

		<p>3. Лечение: диета бессолевая и малобелковая, гипотензивные препараты из группы антагонистов кальция и бета-блокаторов, мочегонные препараты (верошпирон), щелочные растворы, препараты эритропоетина (эритростим, эпрекс), препараты альфа-кетокислот (альфа-кетостерил), препараты железа.</p>
<p><b>Задача №3</b></p> <p>Пациент 24лет, при поступлении предъявляет жалобы на отеки ног, лица, боли в пояснице, кровянистую мочу и уменьшение ее суточного выделения, слабость, недомогание, головные боли, некоторое ухудшение зрения. Из анамнеза: болеет 3 недели. Заболевание началось с болей в горле при глотании и заложенность носа с обильным гнойным отделяемым, беспокоили головные боли, температура до 39-40 С. Через 3 дня температура снизилась, самочувствие улучшилось. Неделю назад появилась тошнота и рвота после приема пищи, изжога, появились отеки лица и голеней, моча приобрела красный оттенок. Вновь заметил периодические подъемы температуры до субфебрильных цифр. В прошлом отмечал неоднократные ангины и обострения гайморита. Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Отмечаются отек лица, особенно в области век, мягкие теплые отеки голеней и стоп. Пальпируются несколько увеличенные лимфатические узлы глоточного кольца, болезненные при пальпации. Зев гиперемирован,</p>	<p><b>ОПК-7.1, ОПК-7.2, ОПК-7.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Острый гломерулонефрит, отечно-гипертонический вариант, ассоциированный с ринотонзиллогенной инфекцией. Обострение хронического тонзиллита, хронического гнойного риносинусита. Сопутствующая патология требует уточнения (ГЭРБ, рефлюксэзофагит, рефлюкс-гастрит). На поражение почек указывает характерный отечный синдром (мягкие отеки ног и лица) и одновременное наличие артериальной гипертонии с высокими цифрами диастолического давления, а также боли в пояснице и покраснение мочи. Учитывая, что эти признаки связаны с перенесенной накануне рино-тонзиллогенной инфекцией, а также сохраненный удельный вес мочи при наличии протеинурии и гематурии – выставлен диагноз острого гломерулонефрита. Диагноз обострения хронического тонзиллита и гнойного риносинусита выставлен на основании характерных жалоб и объективных данных (признаки гнойного воспаления), подтверждается</p>

<p>миндалины гипертрофированы, с гнойным налетом. По задней стенке глотки – гнойное отделяемое из носа. Тоны сердца чистые, звучные. ЧСС – 80 уд.в мин., АД – 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Дизурии нет. При исследовании: в общем анализе крови Нв 129 г/л, лейкоцитов <math>5,3 \cdot 10^9</math> /л, СОЭ 27 мм/ч; в общем анализе мочи удельный вес 1018-1020, белок 0,99 г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейкоц. – 2-3 в п/зр. Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования;</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>		<p>бактериологического исследования (посевом мазка). Предположение о наличии рефлюксной болезни основано на жалобах на тошноту, рвоту съеденной пищей, изжогу и на болезненности в эпигастральной области.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: биохимический анализ крови на общий белок и фракции, креатинин и мочевины, холестерин и липидный спектр, электролиты, проба Реберга и Зимницкого; консультация окулиста и проведение офтальмоскопии для оценки состояния диска зрительного нерва; ЭКГ, УЗ-исследование почек, рентгенография носа и придаточных пазух, консультация ЛОР-врача, ЭГДС с биопсией на НР.</p> <p>3. Лечение: диета с ограничением соли, антибиотики, метипред, мочегонные, дезагреганты, ингибитор АПФ, альбумин. Метипред можно заменить цитостатиком – например, назначить циклофосфан в виде пульс-терапии с последующим приемом циклоспорина А.</p>
<p><b><u>Задача №1</u></b> Женщина 28 лет направлена в приемный покой больницы из поликлиники, на момент осмотра жалуется на боли ноющего характера в поясничной области, частые мочеиспускания преимущественно в ночное время, повышение температуры до 39 градусов сопровождающееся ознобом, слабость. Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения появились боли внизу живота, частые болезненные</p>	<p><b><u>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</u></b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Хронический пиелонефрит в фазе обострения, без нарушения азотовыделительной функции почек. Диагноз хронический пиелонефрит установлен на основании жалоб пациентки: на боли в поясничной области, ноющего характера, повышение температуры, никтурия. Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения отмечала боли внизу живота, боли в области</p>

<p>мочеиспускания, боли в поясничной области справа, повышение температуры, по поводу чего самостоятельно принимала амоксицилав, фурагин, парацетамол в течение 5 дней, боли уменьшились, температура нормализовалась, после самолечения к врачам не обращалась. Неделю назад после перенесенной респираторной инфекции, появились боли в области поясницы, частые мочеиспускания, повысилась температура, по поводу чего обратилась в поликлинику по месту жительства, где было проведено обследование; Нв-118 г/л, эр-3.2*10<sup>12</sup>/л: лейкоц-10,6*10<sup>9</sup>/л, СОЭ-32мм/ч. о/а мочи: уд.вес 1016, белок 0.3 г/л. лейкоц-сплошь в п/зр, цилиндры гиалиновые 0-1, эр-1-2 в п/зр .креатинин 96 мкмоль/л. Больная направлена на стационарное лечение в отделение нефрологии. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледные, температура 38,2. Над легкими перкуторно ясный легочной звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 96 в мин, АД 130/80мм.рт .ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <p>1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз; 2. Составьте и обоснуйте план исследования;</p>		<p>поясницы, частые болезненные мочеиспускания. При обследовании в поликлинике: о/а крови: Нв 118г/л, СОЭ 32мм/ч. О/а мочи: уд.вес-1016, лейкоц. сплошь, цилиндры гиалиновые. 2. Пациенту рекомендовано: проведение анализа мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, обзорная урография, УЗИ исследование почек для уточнения поражения, посев мочи на флору и чувствительности к антибиотикам, с целью назначения эффективной антибактериальной терапии и исключения антибиотикорезистентности. 3. С учетом наличия высокой резистентности микроорганизмов к цефалоспорином 1-го поколения и нитрофуранам, средством выбора при хроническом пиелонефрите являются фторхинолоны; офлоксацин по 400 мг 2 раз в день или пefлоксацин по 400 мг 2 р/день. К препаратам 2-го ряда можно отнести: левофлоксацин и ингибитор защищенные пенициллины: (амоксицилав). Антибактериальная терапия проводится в течение 2-х недель. После антибактериальной терапии в течение еще 2-х недель целесообразно назначить отвары уросептических трав (толокнянка, полевой хвощ) Критерием эффективного лечения является общее самочувствие больного, температура тела, степень лейкоцитурии, бактериурии.</p>
---	--	--

3. Назначьте лечение.		
<p><b>Задача №2</b>  Мужчина, 57 лет, обратился к врачу с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота. Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался. Семейный анамнез: отец умер в 50 лет от цирроза печени. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ –25 кг/м<sup>2</sup>. Окружность живота – 90 см. Кожные покровы смуглые, склеры желтушные. На крыльях носа, на щеках, на подбородке выраженная подкожная капиллярная сеть. На коже груди, спины единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 уд.в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут, при пальпации безболезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, плотная, безболезненная при пальпации. Дизурий нет. Симптом</p>	<p><b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Цирроз печени алкогольной этиологии, активная фаза, степень тяжести по ЧайлдПью класс В с умеренно выраженными холестатическим, цитолитическим и коагулопатическим синдромами. Портальная гипертензия, асцит, спленомегалия с гиперспленизмом (тромбоцитопения).  <b>Диагноз цирроза печени (ЦП)</b> установлен на основании данных анамнеза (пациент отмечает употребление алкоголя); данных объективного осмотра: желтушность склер, внепеченочные проявления поражения печени (сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена, капиллярная сеть на крыльях носа, щеках, подбородке); лабораторных данных: при стандартных исследованиях крови отмечено наличие цитолитического (повышение трансаминаз), холестатического (гипербилирубинемия, увеличение ЩФ, ГГТ, холестерина), коагулопатического (снижение ПТИ) синдромов, уровень альбуминов на нижней границе нормы (синтетическая функция печени). Данные сонографии (расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости) свидетельствуют о наличии портальной гипертензии. Степень тяжести цирроза печени установлена на основании лабораторных</p>

<p>поколачивания по поясничной области отрицательный.  В анализах: гемоглобин - 138 г/л, эритроциты - <math>4,5 \cdot 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>5,8 \cdot 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>126 \cdot 10^9/л</math>, СОЭ – 15мм/ч, АСТ – 86 Ед/л, АЛТ – 58 Ед/л, ГГТ – 92 Ед/л, ЩФ – 920 Ед/л, общий холестерин – 6,9 ммоль/л, общий билирубин – 45 мкмоль/л, прямой билирубин- 33 мкмоль/л, альбумин – 3,5 г/дл, ПТИ – 70%.Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные. При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;</li> <li>2.Составьте и обоснуйте план исследования;</li> <li>3.Назначьте лечение.</li> </ol>		<p>изменений: незначительный асцит – 2 балла, общий билирубин – 45 мкмоль/л – 2 балла, отсутствие энцефалопатии – 1 балл, гипоальбуминемия – 3,5 г/дл – 1 балл, ПТИ – 70% - 1 балл, что в сумме составляет 7 баллов и соответствует классу В.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано:проведение ЭГДС для уточнения состояния вен пищевода (варикозное расширение как признак портальной гипертензии), оценки слизистой верхних отделов ЖКТ (при злоупотреблении алкоголем часто имеются гастриты, ГЭРБ); гистологическое исследование ткани печени для обнаружения патологоанатомического признака алкогольного цирроза – гиалиновые тельца Мэлори либо фиброэластометрия для определения степени фиброза печени, определение десалированного трансферрина в сыворотке крови для подтверждения хронической интоксикации алкоголем.</p> <p>3. Отказ от алкоголя. Лекарственная терапия асцита, с учетом его начальных проявлений, должна начинаться с минимальных доз диуретиков – верошпирон 25-50 мг/сут под контролем диуреза или массы тела, при необходимости следует добавлять петлевые диуретики – фуросемид 40 мг/сут. В связи с имеющимися признаками холестаза целесообразно назначение урсодезоксихолевой кислоты из расчета 10-15 мг/кг/сут.</p>
---	--	---

		<p>Учитывая алкогольный генез цирроза печени рекомендованы эссенциальные фосфолипиды или препараты адеметионина – эссенциале 5,0 в/в в течение 10 дней, а затем по 2 кап 3 раза в день в течение 3 месяцев или гептрал 400 мг 2 раза в сутки в течение 2 месяцев. Для лечения портальной гипертензии необходимо назначение бетаадреноблокаторов – препаратов, снижающих силу и частоту сердечных сокращений, за счет чего уменьшается приток крови к печени – обзидан 20-40 мг/сут.</p>
<p><b>Задача №3</b>          Больная Ч., 31 год, обратилась к врачу с жалобами на слабость, утомляемость, снижение аппетита, рецидивирующий кожный зуд, усиливающийся в ночное время, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, тяжесть в правом подреберье, боли в коленных суставах, периодические повышения температуры тела до 38 градусов.          Из анамнеза известно, что данная симптоматика появилась у больной два года назад, когда после простуды отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными препаратами, мазями, однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Еще через четыре месяца периодически отмечала подъем</p>	<p><b>ОПК-10.1, ОПК-10.2, ОПК-10.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Аутоиммунный гепатит 1-го типа с выраженными холестатическим, цитолитическим и коагулопатическим синдромами, высокой степени активности. Анемия воспаления средней степени тяжести.          Диагноз аутоиммунного гепатита установлен на основании жалоб больной на рецидивирующий кожный зуд, усиливающийся в ночное время, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, тяжесть в правом подреберье, данных анамнеза: больная отмечает начало заболевания с кожного зуда два года назад, изменение цвета кожных покровов – желтушные с грязновато-серым оттенком, отягощенный наследственный анамнез – мать умерла от заболевания печени; при стандартных исследованиях</p>

<p>температуры до 38° С. Больная заметила изменение цвета кожных покровов – окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок. Семейный анамнез: мать умерла в 59 лет от заболевания печени.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 22 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы желтушны, с грязновато-серым оттенком, со следами расчесов, склеры иктеричны, на груди, шее – сосудистые звездочки, на голенях – мелкие геморрагические высыпания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 88 уд. в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2-3 см, край болезненный, плотно-эластической консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул в норме. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>В анализах крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – 3,96*10<sup>12</sup>/л, лейкоциты – 6,3*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 54 мм/ч, альбумины – 36%, гамма-глобулины – 42%, тимоловая проба – 14,4 ед, ПТИ – 60%, холестерин – 7,8 ммоль/л, общий билирубин – 120 мкмоль/л (прямой – 88, непрямой – 32 мкмоль/л), АЛТ – 238 Ед/л, АСТ – 196 Ед/л, сывороточное железо – 25 мкмоль/л, щелочная фосфатаза – 1295 Ед, глюкоза крови – 5,5 ммоль/л; обнаружены тканевые антитела к гладкой мускулатуре (SMA) в титре 1:160 и антинуклеарные антитела</p>		<p>крови отмечено наличие цитолитического (повышение трансаминаз), холестатического (гипербилирубинемия, увеличение ЩФ, холестерина), коагулопатического (снижение ПТИ) синдромов, уровень альбуминов на нижней границе нормы (синтетическая функция печени), гипергаммаглобулинемия, выявленные антитела к гладкой мускулатуре и антинуклеарные антитела дают основания говорить об аутоиммунном процессе в печени. Диагноз анемии воспаления средней степени тяжести выставлен на основании цифр гемоглобина 90 г/л, нормальных показателей сывороточного железа 25 мкмоль/л.</p> <p>2. Пациентке рекомендовано морфологическое исследование печени для выявления выраженной инфильтрации портальных и перипортальных зон лимфоцитами, плазматическими клетками, макрофагами, а также ступенчатые и мостовидные некрозы в печеночных дольках.</p> <p>3. Лечение на данном этапе в связи с имеющимися признаками холестаза сводится к назначению препаратов урсодезоксихолевой кислоты из расчета 10-15 мг/кг/сут. Для уменьшения кожного зуда возможно использование холестирамина от 4 до 12 г/сут. Иммуносупрессия – основной метод лечения аутоиммунного гепатита: преднизолон (метилпреднизолон) в виде монотерапии или в комбинации с азатиоприном длительно.</p>
---	--	--



<p>(ANA) в титре 1:120, LE-клетки в низком титре.  В анализе мочи: уд.вес – 1017, лейкоциты – единичные в поле зрения.  Маркеры вирусного гепатита – HBs-Ag, HBe-Ag, HbC-Ag(-), антитела к HCV(-).  ЭКГ: синусовый ритм 86 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена.  Неспецифические изменения миокарда.  УЗИ органов брюшной полости: печень - передне-задний размер 17 см, селезенка – 10 см; портальная вена – 1,0 см, селезеночная вена – 0,8 см.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования;</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>		
<p><b>Задача №1</b>  У больного А., 25 лет, две недели назад появились слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,00 С, хотя боли в груди слева уменьшились. Из анамнеза – курит в последние 3 года.  Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно слева ниже 4 ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается, а над</p>	<p><b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Левосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии  Диагноз левостороннего экссудативного плеврита установлен на основании имеющихся у больного признаков:  - общевоспалительного синдрома (лихорадка, признаки интоксикации, острофазовые показатели - лейкоцитоз, увеличение СОЭ);  - поражения органов дыхания (одышка, боли в грудной клетке слева, отставание левой половины грудной клетки при дыхании, слева ниже 4 ребра отмечается притупление перкуторного звука,</li> </ol>

<p>правым легким по всем полям выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет. В общем анализе крови: эр. - <math>4,2 \times 10^{12}</math>, Нв - 138 г/л, лейкоциты - <math>12,7 \times 10^9</math>/л (п/я - 2%, с/я - 80%, л - 12, м - 6), СОЭ - 38 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, сахар 4,0 ммоль/л.</p> <p>Произведена плевральная пункция, удалена 1200 мл соломенно-желтой, прозрачной жидкости, произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л, цитоз умеренноклеточный, лимфоциты 96%, нейтрофилы 4%, микобактерии, опухолевые клетки не обнаружены.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования;</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>		<p>дыхание в этой зоне не выслушивается).</p> <p>В пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- постепенное развитие заболевания с симптомами туберкулезной интоксикации;</li> <li>- молодой возраст больного;</li> <li>- отсутствие эффекта от неспецифического лечения;</li> <li>- характер гемограммы;</li> <li>- лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости.</li> </ul> <p>2. Пациенту рекомендовано:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- рентгеномография органов грудной клетки после эвакуации экссудата – для исключения свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких и изменений в внутригрудных лимфоузлах;</li> <li>- туберкулиновые пробы (диаскинтест, проба Манту) могут быть с повышенной чувствительностью к туберкулину;</li> <li>- плевроскопия может выявить макроскопические и микроскопические данные в пользу предварительного диагноза;</li> <li>- бронхоскопия – для выявления или исключения туберкулеза бронхов, рубцов и признаков гиперплазии внутригрудных лимфоузлов;</li> <li>- серологическое исследование (при обнаружении высоких показателей титров антител в реакциях РНГА и/или ИФА можно будет говорить о преобладании в организме туберкулезной инфекции. Антитела определяются и в крови, и в экссудате).</li> </ul> <p>3. Лечение больных проводят по общим принципам лечения туберкулеза. Этиотропную терапию</p>
--	--	--

		<p>продолжают в течение 10-12 мес. В остром периоде заболевания показано лечение в стационаре тремя противотуберкулезными препаратами (изониазид - 10 мг/кг), стрептомицин - 1 г, этамбутол - 25 мг/кг в день). При выраженной интоксикации или патоморфологической картине (при биопсии) массивного поражения плевры с казеозным некрозом назначают третий препарат рифампицин (0,45-0,6 г в сутки) в сочетании с внутривнеплевральным введением 6 мл 10% раствора изониазида через день (до 15-20 вливаний).</p> <p>Через 3 мес от начала терапии при благоприятной динамике (прекращение экссудата) отменяют стрептомицин.</p> <p>Возможно использование схемы, включающую 3-4 препарата (без стрептомицина):  изониазид 0,3, рифампицин 0,6, пиразинамид 1,5, этамбутол 1,6.</p> <p>Противовоспалительная терапия (нестероидные противовоспалительные средства, глюкокортикоиды);</p> <p>В период выздоровления лечение дополняется физиотерапевтическими процедурами: электрофорез с лидазой (стимулирует процесс резорбции и снижает частоту прогрессирования плевральных изменений в отдаленные сроки наблюдения), лечебной дыхательной гимнастикой.</p> <p>Пункция плевральной полости для удаления экссудата с введением в полость глюкокортикоидов.</p> <p>Хирургическое лечение у больных туберкулезным</p>
--	--	--

		<p>экссудативным плевритом показано:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) при раннем свертывании и организации массивного экссудата;</li> <li>2) при осумковании серозных или гнойных экссудатов без склонности к расправлению легкого и облитерации плевральной полости;</li> <li>3) при туберкулезе легких, подлежащем хирургическому лечению.</li> </ol> <p>Оптимальными сроками предоперационного лечения следует считать 5-6 мес от начала этиотропной терапии с учетом особенностей течения процесса у каждого больного.</p>
<p><b>Задача №2</b>  Мужчина, Н., 56 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела максимально до 38,4°С в течение последних двух суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, вначале сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки при кашле. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. Из анамнеза – курит около 38 лет до 15-20 сигарет в день, в течение последних 5 лет отмечает утренний кашель с небольшим выделением мокроты. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не</p>	<p><b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. Внебольничная пневмококковая правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести. Хроническая обструктивная болезнь легких. ДНІ ст. Диагноз пневмонии средней степени тяжести установлен на основании жалоб на повышение температуры тела до 38,4°С в течение последних двух суток, с ознобом, а также на слабость, появление кашля, вначале сухого, затем с отхождением небольшого количества мокроты желто-зеленого цвета, одышку, учащенное сердцебиение, боли в правой половине грудной клетки при кашле; анамнеза болезни: заболел остро три дня назад, после переохлаждения; объективных данных: состояние средней тяжести, кожные покровы</p>

<p>увеличены. Отеков нет. Число дыхательных движений в покое 26 в минуту. При осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При пальпации отмечается усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука.</p> <p>Аускультативно на фоне жесткого дыхания и сухих рассеянных жужжащих хрипов справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, тахикардия (ЧСС 96-102 в минуту), АД - 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков нет.</p> <p>В анализах крови: эритроциты - <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин - 124 г/л, Hct - 47%, ЦП - 0,85, лейкоциты - 15,4 тыс. (п/я - 4%, с/я - 72%), лимфоциты - 16%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, моноциты - 4%), СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - +++.</p> <p>В общем анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, консистенция вязкая, лейкоциты 50-80 в поле зрения, эритроцитов, эозинофилов нет, атипичные клетки, БК, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена, эластичные волокна не обнаружены, при окраске по Граму обнаружены грамположительные диплококки.</p>		<p>бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз, число дыхательных движений в покое 26 в минуту: отставание правой половины грудной клетки при дыхании, усиление голосового дрожания и бронхофонии справа до угла лопатки, в этой же области - укорочение перкуторного звука, аускультативных данных: справа до уровня угла лопатки определяются участок бронхиального дыхания и звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца слегка приглушены, тахикардия (ЧСС 96-102 в минуту), АД - 115/75 мм рт. ст.</p> <p>В пользу наличия острого воспаления свидетельствуют также результаты лабораторных исследований: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, слизисто-гнойная мокрота с большим содержанием лейкоцитов и кокков. Обнаружение в мокроте грамположительных диплококков позволяет предположить стрептококковую (пневмококковую) этиологию заболевания.</p> <p>Диагноз ХОБЛ установлен на основании данных анамнеза – курит в течение 38 лет до 15-20 сигарет в день (длительное курение), в течение последних 5 лет отмечается утренний кашель с небольшим выделением мокроты; объективных данных: над легкими рассеянные сухие жужжащие хрипы. Одышка и периферический цианоз указывают на развитие у больного пожилого</p>
--	--	--

В анализе мочи: удельный вес - 1017, следы белка, лейкоциты -0-1-2 в поле зрения.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;
2. Составьте и обоснуйте план исследования;
3. Назначьте лечение.

возраста с вероятной ХОБЛ дыхательной недостаточности.

2. В плане дополнительных исследований необходимо предусмотреть:

- 1) рентгенологическое исследование (рентгенограмма) органов грудной клетки – для выявления (или исключения) инфильтрации легочной ткани нижней доли правого легкого;
- 2) серологическое исследование – для определения возбудителя;
- 3) посев мокроты на микрофлору и чувствительности микрофлоры к антибиотикам (до назначения антибактериальных препаратов);
- 4) ФВД – для оценки бронхиальной проходимости;
- 5) парциальное давление кислорода (O<sub>2</sub>)и углекислого газа (CO<sub>2</sub>) в капиллярной крови – для выявления степени гипоксии (дыхательной недостаточности).

3.С учетом предполагаемой этиологии и наличия факторов, модифицирующих лечение (возраст, ХОБЛ), следует назначить в качестве эмпирической терапии препараты пенициллинового ряда (амоксициллин, амоксиклав) или цефалоспорины II-III поколения (цефуроксим, цефтриаксон) в сочетании с макролидами(азитромицин) и муколитические средства (амброксол), при необходимости - противовоспалительные средства (вольтарен, парацетамол), а также, после проведения ФВД, возможно назначение бронхолитических средств (ипратропия бромид в виде ингаляций). С учетом

		<p>гипоксемии целесообразно проведение кислородотерапии. Эффективность лечения следует оценивать через 48-72 часа, продолжительность антимикробной терапии - пять суток с момента нормализации температуры тела. Следует рассмотреть вопрос о вакцинации противопневмококковой вакциной.</p>
<p><b>Задача №3</b>  Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на затрудненное дыхание, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Из анамнеза известно, что пациент курит 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Последние 15 лет его беспокоит кашель, больше по утрам, преимущественно в холодное время года. При ухудшении состояния и повышении температуры принимал аспирин, анальгин, травяные сборы. Около двух лет назад появилась одышка при физической нагрузке, усилился кашель, в связи с чем больной впервые обратился к врачу. Настоящее ухудшение в течение последних 5 дней, связывает с переохлаждением. В связи с появлением затрудненного дыхания и с усилением одышки и гнойность мокроты, повышением температуры обратился к врачу. Объективно: состояние средне степени тяжести. Температура тела 37,6 °С. Кожные покровы чистые, влажные. Диффузный цианоз лица,</p>	<p><b>ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-1.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <p>1. ХОБЛ, смешанный тип (эмфизематозный и бронхитический), стадия II, обострение ассоциированное инфекцией, среднетяжелое течения. ДН II ст. Диагноз ХОБЛ установлен на основании жалоб больного на одышку, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С, данных анамнеза кашель с мокротой отмечает в течении 15 лет, одышка беспокоит около 2 лет. При объективном осмотре: Температура тела 37,6 °С. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы.</p>

<p>акроцианоз кистей рук. Телосложение гиперстеническое, грудная клетка бочкообразной формы, над- и подключичные ямки сглажены. Ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки расширены. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 22 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс - 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/85 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения и мочевого выделения патологии не выявлено.</p> <p>Общий анализ крови: НВ - 155 г/л, эритроциты - <math>4,9 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>9,7 \times 10^9/л</math>, эозинофилы -4%, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 57 %, лимфоциты - 36 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 17 мм/ч.</p> <p>Анализ мокроты: слизистогнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения, эритроцитов нет.</p> <p>Рентгенография органов грудной полости: грудная клетка расширена, повышена прозрачность легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, очаговых теней нет.</p> <p>Посев мокроты: рост Streptococcus</p>		<p>Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Данные анализа мокроты: слизистогнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения;</p> <p>рентгенография органов грудной полости: изменения характерные для хронического бронхита и эмфиземы легких; на ЭКГ - гипертрофия правых отделов сердца; Спирография-изменения рестриктивного и обструктивного характера. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.</p> <p>2. Пациенту рекомендовано: УЗИ сердца (для оценки легочной гипертензии и степени гипертрофии стенок правых отделов сердца); Бронхоскопию (для проведения санации бронхов, БАЛ (bronхоальвеолярный лаваж), определения наличия бронхоэктазов). Анализ крови на СРБ (на определения наличия системного воспаления).</p> <p>3. Получает следующее лечение: антибактериальные препараты по спектру чувствительности, муколитические препараты (АСС, амброксол), бронходилататоры: бета2-агонисты (беродуал), холинолитики (спирива) (ингалятор, небулайзер), ИГКС (симбикорт), теофиллин, кислород.</p> <p>М-холинолитики - препараты первого ряда, назначаются обязательно при всех степенях тяжести заболевания.</p>
--	--	---



<p>pneumoniae, чувствительного к левофлоксацину, цефтриаксону, ципрофлоксацину; устойчивых к эритромицину, оксациллину.</p> <p>ЭКГ: синусовая тахикардия - 105 уд/мин, высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF; выраженное отклонение оси QRS вправо, S-тип.</p> <p>Спирография: значительные нарушения вентиляции легких рестриктивного и обструктивного характера, на уровне средних и мелких бронхов.ОФВ1-53%, ЖЕЛ 64%.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз;</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план исследования;</li> <li>3. Назначьте лечение.</li> </ol>		<p>Комбинация бронхорасширяющих средств: бета2-агонисты и антихолинергического препарата (короткого или длительного действия), улучшает бронхиальную проходимость в большей степени, чем при монотерапии. Снижен риск побочных эффектов. Препараты теофиллина длительного действия присоединяют при недостаточной эффективности М-холинолитиков и р2-адреномиметиков, показаны при ночных проявлениях болезни. Глюкокортикоидная терапия применяется при неэффективности максимальных доз бронхорасширяющих средств. Предпочтение отдается ингаляционным глюкокортикоидам. Эти препараты назначают дополнительно к бронхолитической терапии при ОФВ1 &lt;50 % и повторяющихся обострениях. Регулярное лечение ингаляционными глюкокортикоидами показано больным с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ и при высоком содержании эозинофилов в мокроте.</p>
<p><b>Задача №1.</b></p> <p>Больная 36 лет направлена врачом-терапевтом участковым в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, одышку при физической нагрузке, периодически возникающие колющие боли в области сердца, склонность к употреблению мела,</p>	<p><b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хроническая железодефицитная анемия смешанного генеза (постгеморрагическая и инфекционно-токсическая) средней степени тяжести.</li> <li>2. Систолический шум носит функциональный характер. Он обусловлен разжижением крови,</li> </ol>

<p>теста. В анамнезе: слабость и быстрая утомляемость отмечаются около 6 лет, к врачу не обращалась. Во время беременности 2 года назад в гемограмме выявлялась анемия легкой степени, препараты железа не получала. Ухудшение состояния около 2 недель, когда появилась одышка и боли в области сердца. Акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 12 лет, беременностей – 5, роды – 2, медицинских аборт – 3. Из 20 перенесенных заболеваний: простудные, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический пиелонефрит. Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Ногти с поперечной исчерченностью, расслаиваются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 92 удара в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, сосочки сглажены. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Общий анализ крови: гемоглобин – 82 г/л, эритроциты - <math>3,2 \times 10^{12}</math>/л, цветовой показатель - 0,7, ретикулоциты - 13%, тромбоциты - <math>180 \times 10^9</math> /л, лейкоциты - <math>4,2 \times 10^9</math> /л, палочкоядерные нейтрофилы - 6%, сегментоядерные нейтрофилы - 62%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ – 18 м/ч; анизоцитоз, гипохромия эритроцитов. Содержание железа в сыворотке крови – 4,0 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки – 86,4 мкмоль/л, насыщение трансферрина – 5,0%, сывороточный ферритин - 10 мкг/л.</p>		<p>что происходит при анемии, компенсаторном повышении ЧСС, скорости кровотока и возникновении турбулентного движения крови.</p> <p>3. Кровь на стерильность трёхкратно, общий анализ мочи и анализ по Нечипоренко, кал на скрытую кровь трёхкратно, гинекологическое исследование, УЗИ почек и внутренних органов, эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта (включая ЭФГДС, ректороманоскопию и колоноскопию), ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки; исследование крови на мочевину и креатинин, по показаниям - ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.</p> <p>4. Основа лечения хронической железодефицитной анемии - приём препаратов железа per os (Сорбифердурулес 100 мг по 1 драже 1-2 раза в сутки, Иррадиан - 100 мг 2 раза в сутки, Фенюльс 45 мг 2 раза в сутки и др.). Согласно рекомендациям, разработанным ВОЗ, при назначении препаратов железа предпочтение отдают препаратам, содержащим двухвалентное железо. Суточная доза должна достигать у взрослых 2 мг/кг элементарного железа. Общая длительность лечения не менее трёх месяцев (иногда до 4-6 месяцев).</p> <p>5. Лицам с ранее излеченной железодефицитной анемией при наличии условий, угрожающих развитием рецидива железодефицитной анемии (обильные менструации, хронический пиелонефрит и др.), проводится профилактика анемии препаратами железа (двухвалентного). Рекомендуется</p>
---	--	---

<p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз больной.</li> <li>2. Чем может быть обусловлен систолический шум на верхушке сердца?</li> <li>3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза?</li> <li>4. Назначьте лечение. Обоснуйте выбор терапии.</li> <li>5. Какие рекомендации Вы могли бы дать пациентке по вторичной профилактике заболевания?</li> </ol>		<p>профилактический курс длительностью 6 недель (суточная доза железа 40 мг), затем проводятся два шестинедельных курса в год или приём 30-40 мг железа ежедневно в течение 7-10 дней после менструации. Кроме того, необходимо ежедневно употреблять не менее 100 грамм мяса.</p>
<p><b>Задача №2</b></p> <p>Больная 30 лет обратилась в поликлинику с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание, боли в поясничной области справа, выделение мутной мочи, повышение температуры тела до 37,6 °С. Из анамнеза: впервые подобные проявления отмечались у пациентки 10 лет назад во время беременности. Проводилась антибактериальная терапия в стационаре, роды – без осложнений. В последующем обострения заболевания не отмечалось. Ухудшение состояния 5 дней назад после переохлаждения. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы. Частота дыхания - 20 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 90 в минуту.</p>	<p><b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический первичный правосторонний необструктивный пиелонефрит, ст. обострения. ХБП 1 ст.</li> <li>2. Бактериологическое исследование мочи (посев мочи) с целью идентификации возбудителя и определения его чувствительности к антибиотикам; анализ мочи по Зимницкому с целью определения концентрационной способности почек, проба Нечипоренко; обзорная и экскреторная урография, которая позволяет выявить не только изменение размеров и формы почек, их расположение, наличие конкрементов в чашках, лоханке или мочеточниках, но и судить о состоянии суммарной выделительной функции почек; для расчёта скорости клубочковой фильтрации – вес, рост больной; для исключения латентно протекающей железодефицитной анемии -</li> </ol>

<p>АД – 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания положительный справа. Анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - <math>4,0 \times 10^{12}/л</math>, лейкоциты - <math>14,0 \times 10^9/л</math>, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 20%, моноциты - 4%, тромбоциты - <math>200,0 \times 10^9/л</math>, СОЭ – 24 мм/час. Биохимические показатели крови: креатинин - 0,08 ммоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,07 мг/л, реакция кислая, лейкоциты - 15-20 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. УЗИ почек: почки обычной формы и размеров. Чашечно-лоханочная система почек деформирована и уплотнена. Конкрементов нет.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какой можно поставить диагноз?</li> <li>2. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить больной для уточнения диагноза? Обоснуйте.</li> <li>3. Можно ли проводить лечение больной в амбулаторных условиях? Показания для госпитализации.</li> <li>4. Перечислите препараты для этиотропной терапии, длительность лечения и контроль эффективности лечения.</li> <li>5. Какую фитотерапию можно рекомендовать в период ремиссии заболевания?</li> </ol>		<p>сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, сывороточный ферритин.</p> <p>3. Можно проводить лечение данной больной амбулаторно. Госпитализация показана при невозможности перорального приёма ЛС (наличие тошноты, рвоты), наличии осложнений (артериальная гипотензия, шок или сепсис), гнойном пиелонефрите или обструкции мочевых путей, нуждающихся в урологической коррекции или оперативном вмешательстве.</p> <p>4. Рекомендуемые антибактериальные лекарственные средства: Цефалоспорины 3 поколения (возможно сочетание одной инъекции с пероральным приёмом) или фторхинолоны (за исключением беременных), полусинтетические пенициллины и аминопенициллины: Амоксициллин (первая доза 2 г, затем 1 г 2 раза в сутки 9 дней; или 750 мг 3 раза в сутки 8-12 дней), защищенные пенициллины: Амоксициллин/Клавулановая кислота в дозе 500 мг внутрь 3 раза в сутки или 875 мг внутрь 2 раза в сутки. Ампициллин, Котримоксазол и Цефалоспорины первого поколения не следует использовать для эмпирической терапии ввиду высокой резистентности к ним микроорганизмов. Стандартная длительность антибактериальной терапии неосложнённого пиелонефрита 7-14 дней. Критериями эффективности</p>
--	--	--

		<p>проводимого лечения являются нормализация температуры, исчезновение дизурических явлений, возвращение к норме показателей периферической крови (количество лейкоцитов, СОЭ), стойкое отсутствие или хотя бы заметное снижение протеинурии, лейкоцитурии и бактериурии.</p> <p>5. В промежутках между медикаментозными препаратами рекомендуется принимать отвары или настои трав, обладающих диуретическим и антисептическим действием (клюквенный морс, отвар шиповника, трава полевого хвоща, плоды можжевельника, листья берёзы, толокнянка, брусничный лист, листья и стебли чистотела и др.). Также можно использовать Уролесан по 15 капель 3 раза в день. Канефрон-Н по 2 таблетки 4 раза в день.</p>
<p><b>Задача №3</b>          Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения, неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет, отмечает частое злоупотребление алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гипертенического телосложения, ИМТ - 34 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы лица гиперемированы.</p>	<p><b>ПК-2.1, ПК-2.2, ПК-2.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Артериальная гипертония 3 степени, 2 стадии, риск ССО 4. Гипертрофия ЛЖ. Гиперлипидемия. Ожирение 2 ст.</li> <li>2. Отягощённая наследственность по материнской линии. Вредные привычки (курение, злоупотребление алкоголем), гиперлипидемия, ожирение, альбуминурия.</li> <li>3. Суточное мониторирование АД для оценки суточного профиля АД; ЭКГ; ЭХО-КГ для оценки поражения органа-мишени (выявление гипертрофии левого желудочка, систолической и диастолической функции сердца); лабораторное</li> </ol>

<p>Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Границы сердца: правая – у правого края грудины IV межреберье, верхняя – III ребро, левая - по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС - 88 ударов в мин. АД - 190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Липиды крови: общий холестерин - 7,4 ммоль/л; триглицериды – 2,6 ммоль/л; холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?</li> <li>3. Составьте план дополнительного обследования больного.</li> <li>4. Какие немедикаментозные рекомендации Вы сделаете в первую очередь?</li> <li>5. Какие диуретики можно рекомендовать пациенту в составе комбинированной терапии?</li> </ol>		<p>обследование (общие анализы крови и мочи; анализ крови на содержание креатинина, глюкозы, калия, натрия); исследование сосудов глазного дна; УЗИ почек для оценки поражения органа-мишени; ЦДС сосудов головного мозга (для выявления поражений органа-мишени).</p> <p>4. Диета с ограничением: а) соли до 4-6 г в сутки; б) насыщенных жиров; в) энергетической ценности рациона при ожирении; ограничение употребления алкоголя; регулярные физические упражнения; прекращение курения; снятие стресса (релаксация), модификация условий окружающей среды.</p> <p>5. Диуретики тиазидные и не тиазидные. Данные диуретики (гидрохлоротиазид, хлорталидон, индапамид) оказывают выраженный антигипертензивный эффект, сопоставимый с ИАПФ, БРА, АК и ББ. АГЭ диуретиков обусловлена их способностью ингибировать транспортный белок, обеспечивающий перенос натрия и хлора в клетки канальцевого эпителия, вследствие чего увеличивается выведение этих электролитов с мочой, что сопровождается усилением диуреза и уменьшением ОЦК. Высокие дозы ТД (гидрохлоротиазид 50-100 мг/сут) оказывают неблагоприятное влияние на углеводный, липидный, пуриновый обмены и уровень калия в плазме крови (снижение). Низкие дозы ТД (12,5-25 мг гидрохлоротизид/сут и 1,25-</p>
---	--	--

		2,5 мг/сут индапамида) метаболически нейтральны и не приводят к росту числа новых случаев СД по сравнению с плацебо.
<p><b>Задача №1</b>  Мужчина 56 лет обратился к врачу-терапевту участковому с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством трудно отделяемой слизистогнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,4°C. Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, преимущественно в холодную сырую погоду. Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке, мокрота стала отходить с трудом. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день. При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Над лёгочными полями перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на лёгочной артерии, там же выслушивается диастолический шум, ритм правильный, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет. Анализ крови: гемоглобин - 168 г/л, лейкоциты - <math>9,1 \times 10^9</math>/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы - 73%, лимфоциты - 26%, СОЭ - 28 мм/ч. Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля</p>	<p><b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b></p>	<p><b>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</b>  1. Хроническая обструктивная болезнь лёгких, крайне тяжёлое течение, стадия обострения. Хроническое лёгочное сердце, компенсация. ДН II.  2. ЭХО-КС, газовый состав крови, пульсоксиметрия, проба с бронходилататорами, цитологическое и микробиологическое исследование мокроты, ФБС.  3. Отказ от курения. Бронходилатирующая терапия (через небулайзер комбинированные бронхорасширяющие препараты М-холиноблокаторы + <math>\beta_2</math>-адреномиметики (например, Беродуал), антибактериальная, противовоспалительная терапия. Отхаркивающие и муколитические средства (Ацетилцистеин, Бромгексин, Карбоцистеин, Амброксол). Оксигенотерапия. Дыхательная гимнастика.  4. Показанием к антибактериальной терапии больным ХОБЛ считается диагностика инфекционного характера обострения: усиление одышки, усиление кашля или увеличение количества мокроты, гнойная мокрота.  5. Значительное нарастание интенсивности симптомов. Тяжелая ХОБЛ. Неэффективность начальной лекарственной терапии обострения. Возникновение острой или обострение хронической сопутствующей патологии. Старческий возраст,</p>

<p>повышенной прозрачности, лёгочный рисунок усилен, деформирован, сосудистый рисунок усилен в центре и обеднён на периферии, корни лёгких расширены, выбухание ствола лёгочной артерии. Инfiltrативных изменений не выявлено. ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка. Данные спирографии: снижение ЖЕЛ - до 80%, ОФВ1 - до 32% от должных величин.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b> Сформулируйте клинический диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза? Назначьте лечение. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании. Определите показания к госпитализации.</p>		<p>возникновение декомпенсации лёгочного сердца.</p>
<p><b>Задача №2</b> Женщина 75 лет предъявляет жалобы на боль в поясничном отделе позвоночника, в мелких суставах кистей, боль в коленных суставах, особенно при первых движениях после периода покоя. Утренняя скованность около 30 мин. Указанные жалобы беспокоят более 10 лет, периодически принимала Диклофенак 100 мг/сут с положительным эффектом. В последнее время пациентка стала отмечать сложности при одевании, принятии душа, подъёме и спуске по лестнице из-за боли в суставах. Сопутствующие заболевания: около 10 лет повышение АД до 180/110 мм рт. ст., 5 лет назад перенесла инфаркт миокарда. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски,</p>	<p><b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b> 1. Основной: полиостеоартроз, узелковая форма (узелки Гебердена, Бушара). Двусторонний гонартроз, рентгенологическая ст. III (по Kellgren), ФНС 2. Остеоартроз поясничного отдела позвоночника. Сопутствующие: ИБС, постинфарктный кардиосклероз. Гипертоническая болезнь 3 степени, 3 стадии, группа риска 4. Ожирение. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. 2. Диагноз «полиостеоартроз» установлен на основании наличия множественного поражения суставов кистей с узелками Гебердена и Бушара, коленных суставов, механического характера боли, наличия стартовой боли в</p>



<p>влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Пастозность голеней. Вес - 96 кг, рост - 162 см. Узелковая деформация II-V дистальных межфаланговых суставов и II-III проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей. Дефигурация коленных суставов за счет периартикулярного отека, при сгибании коленных суставов интраартикулярный хруст, объём движений не изменён, пальпация и движения умеренно болезненны. Припухлость и деформация грудино-ключичного сочленения справа, пальпация его безболезненна. Болезненность при пальпации паравerteбральных точек поясничного отдела позвоночника. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 86 ударов в минуту. АД - 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Клинический анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - <math>7,7 \times 10^9</math>/л, СОЭ - 15 мм/час. Биохимический анализ крови без патологии. Иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор отрицательный, С-реактивный белок - 8 мг/л. Общий анализ мочи без патологии.</p>		<p>коленных суставах, утренней скованности не более 30 минут, нормальных острофазовых показателей крови (СОЭ, СРБ), характерных рентгенологических изменений коленных суставов (субхондральный склероз, остеофиты, сужение суставной щели) и поясничного отдела позвоночника (остеофитоз, спондилоартроз). Рентгенологическая стадия III характеризуется сужением суставной щели, наличием единичных остеофитов. Степень ФНС определяется по способности пациента к самообслуживанию и выполнению профессиональных, непрофессиональных обязанностей. В задаче у пациента нет ограничения в самообслуживании, однако имеются ограничения в профессиональной и непрофессиональной деятельности, что соответствует II ст. ФНС. Спондилоартроз поясничного отдела позвоночника поставлен на основании данных рентгенологического исследования позвоночника (остеосклероз тел позвонков, снижение высоты межпозвонковых дисков, спондилофиты). Диагноз «гипертонической болезни 3 степени, 3 стадии, риск 4» установлен в связи с максимальным повышением АД до 180\110 мм рт. ст., наличием клинически ассоциированного состояния (инфаркт миокарда в анамнезе) и других факторов риска (возраст, ожирение). 3. Пациенту рекомендовано: УЗИ</p>
---	--	---



Рентгенограмма коленных суста



Рентгенограмма поясничного  
отдела позвоночника

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте развёрнутый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования

коленных суставов - исключить наличие синовита; МРТ коленных суставов - (подтвердить/исключить синовит, уточнить характер повреждения хряща и кости); исследование липидного профиля, проведение ЭхоКГ, СМАД - уточнение поражения сердца и степени риска ССО, учитывая сопутствующую патологию.

4. Пациенту для лечения полиостеоартроза необходимо назначение пероральных НПВП с наименьшим кардиоваскулярным риском (Напроксен), при наличии реактивного синовита коленных суставов возможно внутрисуставное введение глюкокортикостероидов (Дипроспан), а также необходимо назначение препаратов Хондроитин и/или Глюкозами сульфатов на срок не менее 6 месяцев с последующими повторными курсами. Из немедикаментозного лечения важным является коррекция модифицируемых факторов риска, а именно снижение веса тела, регулярные дозированные физические нагрузки (ходьба, плавание), ношение наколенников при длительной статической нагрузке, физиотерапия, санаторно-курортное лечение.

5. Для лечения ИБС и гипертонической болезни необходимо назначение препаратов из группы селективных бета-блокаторов, ингибиторов АПФ, статинов, антиагрегантов.

<p>пациента.</p> <p>4. Какова тактика ведения больной (немедикаментозная и медикаментозная)?</p> <p>5. Какие дополнительные назначения необходимо сделать с учётом сопутствующих заболеваний?</p>		
<p><b>Задача №3</b></p> <p>Больной 49 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость, постоянную сонливость, похудание на 6 кг за полгода, десневые и носовые кровотечения, увеличение живота в объёме, зуд. Из анамнеза – длительное злоупотребление алкоголем. Состояние средней тяжести. При осмотре выявляется желтушность кожи, слизистых, склер, сосудистые звёздочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса, дефицит веса (вес 58 кг при росте 177 см – ИМТ - 17). Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объёме. При перкуссии выявляется жидкость в брюшной полости. Печень пальпируется на 4 см ниже уровня рёберной дуги, край острый, плотный. Перкуторные размеры - 13×11×6 см. Увеличены перкуторные размеры селезенки 17×12 см. Белок общий - 59 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, гамма-глобулины - 28,5%.</p> <p><b><u>ВОПРОСЫ:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Назовите синдромы поражения внутренних органов.</li> <li>3. Обоснуйте, почему выделили указанные синдромы.</li> <li>4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> </ol>	<p><b>ПК-3.1, ПК-3.2, ПК-3.3</b></p>	<p><b><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз «цирроз печени (алиментарно-токсического генеза), активность II, класс «B» по Child-Pugh. Портальная гипертензия. Асцит».</li> <li>2. Синдром портальной гипертензии, синдром печёчно-клеточной недостаточности, синдром паренхиматозной желтухи, мезенхимально-воспалительный синдром.</li> <li>3. О синдроме портальной гипертензии свидетельствуют увеличение живота в объёме, наличие выпота в брюшной полости при перкуссии живота, увеличение размеров селезёнки. О синдроме печёчно-клеточной недостаточности свидетельствует кровоточивость слизистых, гематомы на конечностях, наличие сосудистых звёздочек на верхней половине туловища, пальмарная эритема, снижение уровня альбумина до 28,5 г/л. Синдром паренхиматозной желтухи проявляется наличием зуда, желтушностью кожи, склер, слизистых. О наличии мезенхимально-воспалительного синдрома свидетельствуют диспротеинемия, гипергаммаглобулинемия, увеличение селезёнки.</li> <li>4. Для подтверждения диагноза необходимо выполнить фиброэзофагоскопию с</li> </ol>

<p>5. Какие группы препаратов следует назначить больному?</p>		<p>оценкой состояния вен пищевода и кардиального отдела желудка, ректороманоскопию с оценкой вен прямой кишки, ультразвуковое исследование органов брюшной полости для определения размеров печени, её структуры, размеров селезёнки, количества асцитической жидкости в брюшной полости и плевральных полостях. Необходимо исследовать все функциональные печёночные пробы (АЛАТ, АСАТ, билирубин, протромбин, холестерин, щелочная фосфатаза), гемограмму с определением числа тромбоцитов, выполнить серологическое исследование крови на наличие антител к вирусам гепатита В, D и С для исключения возможных вирусных гепатотропных инфекций. Желательно определить уровень альфа-фетопротеина для исключения гепатоцеллюлярной карциномы и уровень ферритина для исключения гемохроматоза печени.</p> <p>5. Неселективные бета-блокаторы. Мочегонные. Альбумин. Гепатопротекторы. Ферменты. Профилактическое назначение антибиотиков.</p>
---	--	---

### 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"> <li>– полно раскрыто содержание материала;</li> <li>– материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;</li> <li>– продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;</li> <li>– точно используется терминология;</li> <li>– показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;</li> <li>– ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;</li> <li>– продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;</li> <li>– продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;</li> <li>– допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.</li> </ul>
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы излагаются систематизировано и последовательно;</li> <li>– продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> <li>– 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.</li> </ul>
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;</li> <li>– усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;</li> <li>– имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;</li> <li>– при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;</li> <li>– продемонстрировано усвоение основной литературы.</li> </ul>
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не раскрыто основное содержание учебного материала;</li> <li>– обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;</li> <li>– допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов</li> <li>- не сформированы компетенции, умения и навыки,</li> <li>- отказ от ответа или отсутствие ответа</li> </ul>

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

**Цель дисциплины** – формирование у обучающихся системных знаний и умений по основным и важнейшим дополнительным методам обследования больного, диагностике, дифференциальной диагностике, назначению обоснованных лечебных и профилактических мероприятий при заболеваниях внутренних органов, воспитание профессиональных черт личности врача на основе медицинской деонтологии.

**Задачи дисциплины** – закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся навыков обследования при проведении диагностического поиска у конкретного больного с целью распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний, определения обоснованного развернутого клинического диагноза, назначения лечебных и профилактических мероприятий.

- закрепление и совершенствование сформированных у обучающихся знаний об этиологии, патогенезе, клинике, методах диагностики и фармакотерапии основных нозологических форм и более редких заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра; углубление знаний по вопросам профилактики, диспансеризации, реабилитации, особенностям патологии и лечения различных возрастных групп, правилам оформления медицинской документации, проведения медико-социальной экспертизы.

- 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 1. Введение в дисциплину. Кардиология

Раздел 2. Ревматология

Раздел 3. Гематология

Раздел 4. Гастроэнтерология

Раздел 5. Пульмонология

Раздел 6. Нефрология

Раздел 7. Неотложная помощь. Вопросы дифференциального диагноза отдельных синдромов и состояний

**2. Общая трудоемкость 9 ЗЕ (324 часа).**

**3. Результаты освоения дисциплины:**

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 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

опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций;

навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения

участников этой деятельности.

методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний;

способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;

практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.

опытом формирования оценочных суждений в решении проблемных профессиональных ситуаций;

навыком разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения

участников этой деятельности.

методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний;

способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями).

навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

практическим навыком диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

практическим опытом оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях;

практическим опытом использования средств индивидуальной защиты.

навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности.

навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах;

Навыком 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 оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));

навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

навыком оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

навыком распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания));

навыком применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах.

**4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина**  
УК-1, ОПК-1, ОПК-4 , ОПК -5, ОПК - 6, ОПК-7, ОПК-10; ПК-1, ПК-2, ПК-3

**Форма контроля:** экзамен в 11 семестре.