Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Александровна
Должность: Директор
Дата подписания: 14.09.2026 22:33:28
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1695

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

УТВЕРЖДАЮ
Директор ПМФИ
_____О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 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 - 18 часа
Клинические практические занятия – 150 часов
Самостоятельная работа – 118,7 часов
Промежуточная аттестация: *экзамен* – 11 семестр
Трудоемкость дисциплины: 9 ЗЕ (324 часов)

Пятигорск, 2026

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, доцент кафедры терапевтических дисциплин А.В. Абрамцова, преподаватель кафедры терапевтических дисциплин В.Ш. Данилянц, преподаватель кафедры терапевтических дисциплин М.О. Шахбазова

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры терапевтических дисциплин
Протокол № 1 от «27» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с библиотекой

И.о. декана факультета И.Л. Абисалова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «28» августа 2026 года

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 9-11 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
ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	**ОПК-1.3.1** 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	**Владеть:** 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)

	правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)	

ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ОПК-4.3.1.** Владеет 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; 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; проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических	**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; 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; 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

	заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	**ОПК-6.2.1** Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты	**Уметь:** распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовойсердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию; применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.

	ОПК-6.3.1 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	**Владеть:** практическим опытом 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
ПК-1. Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно	**ПК-1.3.1** Владеет 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	**Владеть:**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

важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)	**ПК-1.3.2** Владеет 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	**Владеть:**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
ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациям	**ПК-2.2.2** Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний	**Уметь:** интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; 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;

и (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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	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
	ПК-2.3.1 Владеет 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 и инструментальное обследования 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	**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 и инструментальное обследования 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

	наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	
	ПК-2.3.2 Владеет 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)	**Владеть:** 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)
ПК-3. Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в	**ПК-3.3.1** 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	**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

соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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 оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения	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 оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

	ПК-3.3.2 Владеет 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 оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками	**Владеть** 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 оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

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

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

выполнять мероприятия базовойсердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию;

применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты.

интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; 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

Владеть: 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: 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; 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; 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

- практическим опытом 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

- 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 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 и инструментальное обследования 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 оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения

- 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 оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

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

1.Вид учебной работы	**Всего часов**	**Семестры**		
		9	**10**	**11**
Контактная работа обучающегося с преподавателем	178,3	68	70	40,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:		66	66	36
Лекции	18	6	6	6
Клинические практические занятия	150	60	60	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)	118,7	40	38	40,7
Контроль	27			27
ИТОГО	324	108	108	108
Общая трудоемкость	9	3	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела дисциплины	**Содержание раздела**	**Индекс компетенции**

РАЗДЕЛ ВВЕДЕНИЕ В ДИСЦИПЛИНУ. КАРДИОЛОГИЯ	**Вводная лекция. Предмет и задачи госпитальной терапии** 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика миокардитов и миокардиопатий. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	МИОКАРДИТЫ, КАРДИОМИОПАТИИ 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Перикардиты. 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,	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1;

	дифференциальной диагностики, лечении больного.	ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Нарушения сердечного ритма и проводимости. Классификация аритмий. Этиология, патогенез, основные клинические проявления экстрасистолий, пароксизмальных тахикардий, атриовентрикулянных блокад, сложных нарушений ритма. Приступы МАС. Инструментальная диагностика (ЭКГ, эхо-КГ). Дифференциальная диагностика. Прогноз.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Научить студентов пониманию и диагностике различных нарушений ритма сердца, обратив особое внимание на ургентные 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-

		3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ. 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 электрокардиостимуляции. Принципы хирургических методов лечения аритмий.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Симптоматические гипертензии. 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 гипертонией. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Гипертонические кризы. Неотложная помощь. Классификация гипертонических кризов. Виды неотложной помощи на догоспитальном и стационарном этапах в зависимости от типа криза.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ. Обучить студентов диагностике и лечению различных	ОПК-1.3.1; ОПК-

	форм симптоматических артериальных гипертензии. Курация больных с разными видами симптоматических артериальных гипертензии. Вопросы: - классификация артериальных гипертензии; - алгоритм дифференциальной диагностики гипертоний на основании анамнеза, объективного обследования, дополнительных инструментальных методов исследования; лечение артериальных гипертоний с учетом их этиопатогенетических особенностей.	4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ. Классификация гипертонической болезни и симптоматических гипертоний. Основные дифференциально-диагностические признаки симптоматических гипертоний. Роль параклинических методов исследования в диагностике гипертензивного синдрома. Принципы лечения гипертонической болезни. Фармакокинетика и особенности применения разных групп гипотензивных препаратов. Лечение гипертонических кризов. Немедикаментозные методы лечения.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при остром коронарном синдроме. Особенности коронарного синдрома при ИБС и других заболеваниях. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение. Неотложная помощь.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Инфекционный эндокардит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-

		2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА. НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
РЕВМАТОЛОГИЯ	**Ревматоидный артрит.** Определение РА, распространение, классификация,	ОПК-1.3.1;

	клиническая картина, формы и стадии РА, дифференциальная диагностика с артритами другого происхождения. Лечение. Клинический разбор больных с различными стадиями и локализацией РА.	ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ. ОСТЕОАРТРОЗ. ПОДАГРА. Научить студентов современным методам диагностики и лечения указанной патологии, диф. диагностика. Курация больных по теме. Вопросы: - этиология и патогенез; классификация. - клинические появления; - диф.диагностика суставного синдрома; - лечение: базисные средства, симптоматические средства, сан-кур лечение, ФТЛ; - профилактика, поддерживающая терапия.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Остеоартроз. Определение ОА, классификация, диагностические критерии ОА, клиническая картина, формы и стадии, дифференциальная диагностика, лечение. Клинический разбор больных с различными стадиями и локализацией ОА.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Подагра. Подагрический артрит. Этиология, патогенез, особенности клиники подагры. Диагностические критерии, поражение почек, суставов, Принципы лечения подагры (диета, средства, устраняющие гиперурикемию) и артрита.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-

		1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Системные васкулиты: дифференциальная диагностика, лечение. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Системная красная волчанка.	ОПК-

	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.	1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Системная склеродермия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Течение. Диагностические критерии. Возможности современной дифференцированной терапии. Прогноз. Профилактика.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дерматомиозит. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА. СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ. ДЕРМАТОМИОЗИТ. 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 диагностика заболеваний	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-

	соединительной ткани; особенности лечения отдельных форм заболеваний соединительной ткани.	1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИФФУЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ. Классификация ДБСТ. Особенности клиники, лабораторной диагностики и дифференциальной диагностики при системной красной волчанке, системной склеродермии, дерматомиозите, ревматической полимиалгии, узелковом периартериите. Возможности современной терапии.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Анкилозирующие спондилоартриты: клиника, диагностика, лечение. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Осветить вопросыдифференциальной диагностикисуставного синдрома и его особенности при ревматоидном артрите, болезни Бехтерева, диффузных заболеваниях соединительной ткани, болезни Рейтера реактивных, инфекционных артритах, остеоартрозе, подагре.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

ГЕМАТОЛОГИЯ	**В-12-дефицитные анемии.** Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Роль стернальной пункции в дифференциальной диагностике. План обследования больных. Диагностические критерии. Возможности современной дифференцированной терапии. Течение. Прогноз. Профилактика.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕМИЙ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Эритремия. Вторичные эритроцитозы. Определение понятия. Этиология и патогенез. Причины вторичных эритроцитозов. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные изменения. Диагностические критерии. Роль стернальной пункции в дифференциальной диагностике. Возможности современной терапии. Течение. Осложнения. Прогноз. Профилактика.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ЭРИТРЕМИЯ. ЭРИТРОЦИТОЗЫ. Познакомить студентов с вопросами диагностики эритремии, ее лечения. Курация больных. Вопросы: - этиология, патогенез; - клиника; - гематологическая картина крови; - вторичные эритроцитозы - лечение, профилактика, поддерживающая терапия; - трудоспособность.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-

		6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика лимфоаденопатий. Понятие лимфоаденопатий, классификация, патогенез. Клинические особенности. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-

		3.3.2
	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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
ГАСТРО-ЭНТЕРОЛОГИЯ	**НЯК. Болезнь Крона.** 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,	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1;

	дифференциальной диагностики, лечении больного.	ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОТОЗАВИСИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА. 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 (опухоли 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).	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика заболеванийпечени. Причины развития и клинические проявления в зависимости от основного заболевания. Диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике. Лечение.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-

		6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	БОЛЕЗНИ ЖЕЛНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ. 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 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	**Диссеминированные заболевания легких.** Определение диссеминированных заболеваний легких. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся синдромом диссеминации легочной ткани. Этиологическая терапия.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-

		3.3.1; ПК-3.3.2
	ПЛЕВРИТЫ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ЛЕГОЧНОМ ИНФИЛЬТРАТЕ. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика и лечение при астматических состояниях и одышке. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПРИ БРОНХОСПАСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ. Особенности бронхоспастического синдрома при бронхиальной астме, ХОБ, ХОБЛ. Современные	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-

	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.	6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
НЕФРОЛОГИЯ	**Гломерулонефриты. Дифференцированный подход к диагностике и лечению.** Современные классификации, клинические проявления гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения в зависимости от клинических и морфологических форм гломерулонефритов.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	АМИЛОИДОЗ ПОЧЕК. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ. Познакомить студентов с нефротическим синдромом, показать его полиэтиологичность, рассмотреть особенности клиники, лечения амилоидоза почек. Клинический разбор больных по теме. Вопросы: - этиопатогенетические аспекты нефротического синдрома, амилоидоза почек; - клинические проявления; - комплекс лабораторных и инструментальных исследований; - лечение: диета, медикаментозные средства.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК. ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. 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	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-

	недостаточности; классификация и клиника хронической болезни почек - показания к заместительной почечной терапии (гемодиализ, трансплантация почки).	2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ. Классификация. Особенности клинических проявлений хронического гломерулонефрита в зависимости от морфологической картины. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения, профилактика, трудоспособность.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ. ВОПРОСЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОТДЕЛЬНЫХ СИНДРОМОВ И СОСТОЯНИЙ.	**Синкопальные состояния в практике терапевта.** 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Антифосфолипидный синдром: клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Понятие АФС, патогенез. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1;

		ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЛЕКАРСТВ. 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; - клиника, диагностика и неотложная помощь при острых аллергозах (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика при отеках. Причины отеков, встречающихся в клинике внутренних болезней (при патологии почек, сердечной патологии и др.). Дифференциальная диагностика. Принципы неотложной терапии.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Синдром лихорадки неясного генеза. Причины лихорадочных состояний. Болезни, длительное время проявляющиеся только лихорадкой. Пути диагностического поиска. Возможности ранней диагностики септических состояний, ДБСТ, гемобластозов, опухолей.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-

		2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2
	Неотложные состояния в эндокринологии: диагностика, лечение. 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.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Перикардиты. Миокардиты, кардиомиопатии	0,5	-	5	3
Врожденные пороки сердца. Нейроциркуляторная дистония.	-	-	5	3
Симптоматические артериальные гипертензии.	0,5	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение гипертонической болезни.	1	-	5	3
Аритмии и блокады сердца	1	-	5	3
Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение нарушений сердечного ритма и проводимости	-	-	5	3
Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение ИБС.	1	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности.	1	-	5	3
Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.	1	-	4	3
Системные васкулиты.	-	-	4	3

Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра	-	-	4	2
Дифференциальная диагностика и лечение диффузных болезней соединительной ткани	-	-	4	3
Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний суставов.	-	-	4	4
10 семестр				
Эритремия. Эритроцитозы.Геморрагические диатезы.	0,5	-	4	3
Лимфогранулематоз. Миеломная болезнь.	-	-	4	3
В-12 дефицитная анемия. Гемолитические анемии. Апластическая анемия.	0,5	-	4	3
Дифференциальная диагностика и лечение анемий, геморрагических диатезов	1	-	4	3
Острые лейкозы.Дифференциальная диагностика и лечение опухолевых заболеваний системы крови.	-	-	4	3
Язвенный колит. Болезнь Крона	1	-	5	3
Болезни желчного пузыря и желчных путей.	-	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний печени и желчевыводящих путей.	1	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение кислотозависимых заболеваний. Дифференциальная диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника.	1	-	5	3
Плевриты.	-	-	5	3
Хроническое легочное сердце.	-	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение при легочном инфильтрате.	-	-	5	3
Дифференциальная диагностика и лечение при бронхоспастическом синдроме.	1	-	5	2
11 семестр				
Амилоидоз почек. Нефротический синдром.	1	-	4	4
Острая почечная недостаточность.		-	4	4
Хронические пиелонефриты.	1	-	4	4
Дифференциальная диагностика мочевого синдрома.	1	-	4	4
Хроническая болезнь почек. Диагностика, лечение.	2	-	4	4
Гломерулонефриты. Дифференциальная диагностика и лечение.	1	-	5	4

Вопросы дифференциального диагноза отдельных синдромов и состояний. Побочное действие лекарств.	-	-	5	4,7
Итого (часов)	18	-	150	118,7
Форма контроля	Экзамен			

7. 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;

Задания для самостоятельной работы

Тематика рефератов

1.Синдром бронхиальной обструкции с развитием гиповентиляции, телектаза, эмфиземы.
2. Алгоритм дифференциально- диагностического поиска при синдроме инфильтрации легочной ткани (бактериальные пневмонии, опухоли легких. Туберкулез).
3. Тактика ведения внебольничной пневмонии у пожилых.
4. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых.
5. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, пороки сердца у беременных).
6.Факторы риска и профилактика ТЭЛА.
7. Метаболический синдром. Особенности гипотензивной терапии.
8. Современные методы диагностики у кардиологических больных.
9. Гиперлипидемии: диагностика, лечение и профилактика.
10. Антикоагулянты в терапевтической практике.
11. Боли в сердце: алгоритм диагностического поиска.
12. Фармакотерапия кислотозависимых заболеваний органов пищеварения.
13. Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, лечение.
14. Дифференциальный диагноз при болях в суставах (остеоартрит, подагра, ревматоидный артрит).
15. Дифференциальный диагноз при желтухе.

16. Алгоритм диагностического поиска при анемии.
17. Дифферециальный диагноз при мочевом синдроме.
18. Желудочно-кишечные кровотечения. План обследования и неотложная терапия.
19. Алгоритм диагностического поиска при увеличении лимфатических у

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Перечень практических навыков и умений самостоятельная работа

определять статус пациента:
- собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.);
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- провести первичное обследование больного по органам и системам (нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной и суставной, глаза, уха, горла, носа;
устанавливать приоритеты для решения проблем здоровья пациента:
- критическое (терминальное) состояние,
- состояние с болевым синдромом,
- состояние с хроническим заболеванием,
- состояние с инфекционным заболеванием,
- инвалидность,
- гериатрические проблемы,
- состояние душевнобольных пациентов;
- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
подбора индивидуального вида оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
формулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; обосновывать фармакотерапию у конкретного больного при основных

патологических синдромах и неотложных состояниях, определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; оценивать эффективность и безопасность проводимого лечения;
применять различные способы введения лекарственных препаратов;
проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения; осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с использованием различных методов физической культуры и спорта, закаливания; пропагандировать здоровый образ жизни;
выписать рецепт.
- владения методами общеклинического обследования;
- интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;
- владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- ведения медицинской документации.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической 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.

Типовые практические задания для самостоятельной работы

Задача № 1.

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, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Пальпируется край селезенки. Стул регулярный, оформлен, обычного цвета.

Клинический анализ крови: гемоглобин 180 г/л; эритроциты 6,2х1012/л; гематокрит 54%; цветовой показатель 1,0; ретикулоциты 2‰; тромбоциты 860,0х109/л; лейкоциты 12,8х109/л; палочкоядерные 5%; сегментоядерные 68%; эозинофилы 2%; базофилы 1%; лимфоциты 22 %; моноциты 2%; СОЭ 1 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1.Выделите основные синдромы

2.Проведите дифференциальный диагноз.

3.Назначьте дополнительные исследования

4.Определите тактику ведения больного

Эталон ответа:

1. Основные синдромы – астеновегетативный, ишемии нижних конечностей, кожного зуда, кардиалгический, гипертонический, спленомегалия, эритроцитоз, тромбоцитоз, лейкоцитоз, замедленное СОЭ.

2. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с заболеваниями сопровождающиеся эритроцитозом (эритремия, хронические обструктивные болезни лёгких, недостаточность кровообращения, синдром Пиквика, болезни почек).

3. Дополнительные исследования – исследование костного мозга (стернальная пункция, трепанбиопсия костного мозга).

4. Тактика ведения больного - больному показано лечение в специализированном гематологическом отделении с назначением цитостатической терапии (миелосан), кровопускание, дезагрегантнаятерапия и др.

Задача № 2.

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.

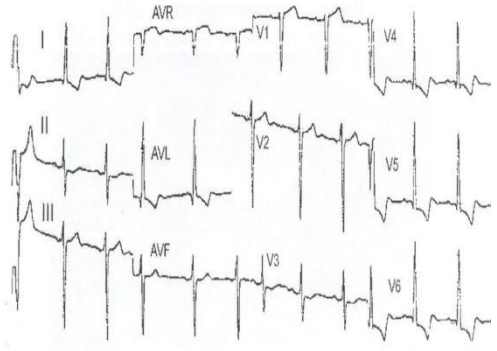
При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение правильное, питание умеренное. Кожные покровы обычной окраски. Аускультация легких без патологии. ЧДД 16 в минуту. При перкуссии сердца: границы сердца расширены влево. Пальпаторно на основании сердца во II межреберье справа от грудины определяется 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 4,54х1012/л; тромбоциты 328х109/л; лейкоциты 6,2х109/л; СОЭ 10 мм/час.

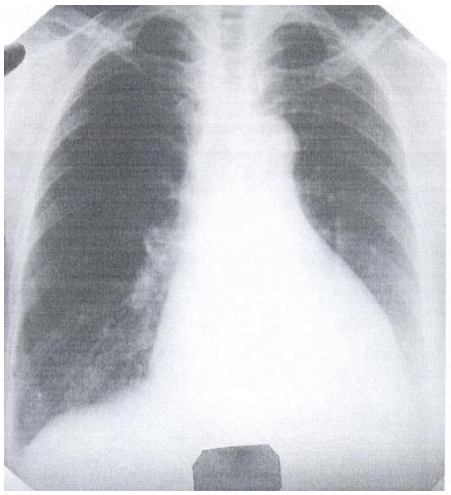
Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: белок общий 60 г/л; мочевина 5,8 ммоль/л; креатинин 88 мколь/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:



ЭХОКГ: _____

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Основные синдромы – дыхательной недостаточности, стенокардии, утомляемости, плохой переносимости нагрузок, обмороки, гипертрофии левых отделов сердца, систолического дрожания, аускультативных нарушений со стороны сердца (систолический шум во IIмежреберье справа, который проводится по сосудам шеи).

2. Дифференциальный диагноз – аортальный стеноз, обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия, митральная недостаточность.

3. Дополнительные методы исследования - определение гемодинамических 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.

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, 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/м2 . 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:

В общем ан. крови: гемоглобин – 69 г/л, эритроциты - 2,8*1012/л, лейкоциты – 9,8*109 /л, тромбоциты – 126*109 /л, СОЭ – 75 мм/ч. В об. ан. мочи: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейк. – 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 8,1х3,7 см, левая 9,4х 4,1 см. Контуры неровные, толщина паренхимы 14-15 мм, ткань почек диффузно гипреэхогенна, кровоток обеднен, кортикомедуллярная дифференциация нарушена. В обеих почках единичные мелкие кисты.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
3. Назначьте лечение

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 инсипидарный синдромы. Альбуминурия 3 степени. Азотемическая (метаболическая) кардиомиопатия с нарушениями ритма по типу желудочковой экстрасистолии. 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: мочевой 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 дегенеративных изменений почечной ткани) свидельствуют о наличии нефросклероза. Инсипидарный синдром влючает 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 уремическая) энцефалопатия – на основании сонливости, вялости, общей слабости, адинамии.

2. Пациенту рекомендовано: контроль суточной альбуминурии в динамике (длятоценки 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 – K,Ca, P, 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.

Задача №4

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/м2. 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 поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах: гемоглобин - 138 г/л, эритроциты - 4,5*1012/л, лейкоциты – 5,8*109/л, тромбоциты – 126*109/л, 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.

ВОПРОСЫ:
1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз
2. Составьте и обоснуйте план исследования
3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

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 основанииданных анамнеза (пациент отмечает употребление алкоголя); данных объективного осмотра: желтушность склер, внепеченочные прояления 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 селезеноной вен, небольшое количество свободной жидкости) свидельствуют 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.
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 десиалированноготрансферрина в сыворотке крови для подтверждения хронической интоксикации алкоголем.
3. Отказ от алкоголя. Лекарственная терапия асцита, с учетом его начальных проявлений, должна начаться с минимальных доз диуретиков – верошпирон 25-50 мг/сут под контролем диуреза или массы дела, 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, засчет чего уменьшается приток крови к печени – обзидан 20-40 мг/сут.

Задача №5

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 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 –22кг/м2 . 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. В анализах крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – 3,96*1012/л, лейкоциты – 6,3*109 /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. 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.

ВОПРОСЫ:

1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз

2. Составьте и обоснуйте план исследования

3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Аутоиммунный гепатит 1-го типа с выраженными холестатическим, цитолитическим и коагулопатическим синдромами, высокой степени активности. Анемия воспаления средней степени тяжести. Диагноз аутоиммуного 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 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 лифоцитами, плазматическими клетками, макрофагами, а также ступенчатые и мостовидные некрозы в печеночных дольках.

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.

Задача № 6

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, 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 5,3* 10 /л, СОЭ 27 мм/ч; в общем анализе мочи удельный вес 1018-1020, белок 0,99 г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейк. – 2-3 в п/зр. Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.

ВОПРОСЫ:

1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз

2. Составьте и обоснуйте план исследования

3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Острый гломерулонефрит, отечно-гипертонический вариант, ассоциированный с ринотонзилогенной 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 бактериологического исследования (посевом мазка). Предположение о наличии рефлюксной болезни основано на жалобах на тошноту, рвоту съеденной пищей, изжогу и на болезненности в эпигастральной области.

2. Пациенту рекомендовано: биохимический анализ крови на общий белок и фракции, креатинин и мочевину, 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.

3. Лечение: диета с ограничением соли, антибиотики, метипред, мочегонные, дезагреганты, ингибитор АПФ, альбумин. Метипред модно заменить цитостатиком – например, назначить циклофосфан в виде пульс-терапии с последующим приемом циклоспорина А.

Задача №7

Женщина 28 лет направлена в приемный покой больницы из поликлиники, на момент осмотра жалуется на боли ноющего характера в поясничной области, частыемочеиспускания 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, парацетамолв 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 12/л: лейк-10,6*10 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. 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.

ВОПРОСЫ:

1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз

2. Составьте и обоснуйте план исследования

3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

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 гиалиовые.

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.

3. С учетом наличия высокой резистентности микроорганизмов к цефалоспоринам 1-го поколения и нитрофуранам, средством выбора при хроническом пиелонефрите являются фторхинолоны; офлаксацин по 400 мг 2 раз в деньили пефлоксацин по 400 мг 2 р/день. К препаратам 2-го ряда можно отнести: левофлоксацин 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.

Задача № 8

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 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. 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. В анализах крови: эритроциты - 4,2х1012/л, 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 - +++. 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. 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

Эталон ответа:

1. Внебольничная пневмококковая правосторонняя нижнедолевая пневмония, течение средней тяжести. Хроническая обструктивная болезнь легких. ДНI 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 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. 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. 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 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 (О2) и углекислого газа (СО2) 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 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.

Задача № 9

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, 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 мочевыделения патологии не выявлено.

Общий анализ крови: НВ - 155 г/л, эритроциты - 4,9х1012/л, лейкоциты - 9,7х109/л, эозинофилы -4%, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 57 %, лимфоциты - 36 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 17 мм/ч.

Анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения,ьлейкоциты 50-60 в поле зрения, эритроцитов нет.

Рентгенография органов грудной полости: грудная клетка расширена, повьшена прозрачность легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, очаговых теней нет.

Посев мокроты: рост Streptococcus pneumoniae, чувствительного к левофлоксацину, цефтриаксону, ципрофлоксацину; 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%.

ВОПРОСЫ:

1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз

2. Составьте и обоснуйте план исследования

3. Назначьте лечение

Эталон ответа:

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 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; 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%.

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 бронхоэтазов). Анализ крови на СРБ (на определения наличия системного воспаления).

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. М-холинолитики - препараты первого ряда, назначаются обязательно при всех степенях тяжести заболевания. 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-адреноми-метиков, 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 <50 % и повторяющихся обострениях. Регулярное лечение ингаляционными глюкокортикоидами показано больным с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ и при высоком содержании эозинофилов в мокроте.

Задача № 10

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, высыпания на коже ног, общую слабость, повышенную утомляемость, нарушение сна, повышение температуры тела до 38 °С.

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. Присоединились вышеописанные жалобы, в связи с чем был направлен в стационар.

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. Печень и селезенка не увеличены. На голенях и бедрах болезненные плотные ярко-красные отечные узлы, движения конечностей ограничены из-за болезненности. Периферических отеков нет. При обследовании: анализ крови: Hb - 93 г/л, эритроциты - 4,2х1012/л, лейкоциты - 8,8х109/л, палочкоядерные - 8 %, сегментоядерные - 68 %, эозинофилы - 2 %, лимфоциты - 20 %, 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.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение и обоснуйте.

Эталон ответа:

Вопрос 1

Язвенный колит, острая форма, тяжелое течение, высокой степени активности с преимущественным поражением поперечно-ободочной, сигмовидной и прямой кишки, с выраженными системными проявлениями (артрит, кератоконъюнктивит, узловая эритема). Железодефицитная анемия легкой степени (воспаления).

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.

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.

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, узловатой эритемы, кератоконъюнктивита, ЖДА).

Вопрос 2

Пациенту рекомендовано: проведение биохимического анализа крови на определение сывороточного железа, ферритина и ОЖСС для оценки генеза анемии; колоноскопии с биопсией с целью дифференциации с болезнью Крона

Вопрос 3

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 аминосалицилатов одновременно со стероидами при тяжелом язвенном колите не рекомендуется по следующим причинам: 1) они слабее глюкокортикоидов по противовоспалительному эффекту; 2) аминосалицилаты 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, цефалоспоринами или ципрофлоксацином. С целью профилактики остеопороза - препараты кальция и витамина D. При резистентности к гормональной терапии рекомендовать имуннодепрессанты, 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, необходимо проведение хирургического вмешательства

Задача №11

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/м2. 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 области отрицательный. В анализах крови: гемоглобин -101 г\л, эритроциты – 3,0xl09 /л, гематокрит - 30 %; сывороточное железо – 14 мкмоль/л.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение и обоснуйте.

Эталон ответа:

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 дѐгтеобразный 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 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 – 3,0xl09 /л, гематокрит - 30%; сывороточное железо – 14 мкмоль/л. Согласно классификации ВОЗ, гемоглобин - 101 г/л, соответствует легкой (I) степени анемии.

2. Для уточнения диагноза и оценки характера кровотечения по Форресту показана экстренная эзофагогастродуоденоскопия с последующим гистологическим исследованием на наличие Helicobacter pylori. Анализ кала на наличие крови (реакция Грегерсена).

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.

Задача №12

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 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. Гиперстенического телосложения. ИМТ30,5 кг/м2 . 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.

ВОПРОСЫ:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение и обоснуйте.

Эталон ответа:

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), обострение рефлюксэзофагита (РЭ). Ожирение Iст. Диагноз установлен на основании жалоб больной на упорные изжоги, возникающие многократно в течение дня вскоре после приема пищи, при наклонах туловища, а также в вечернее время перед сном, продолжительность изжоги более часа, купирование еѐ приѐмом 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 Iст. (ИМТ- 30,5 кг/м2) , которое также способствует высокому стоянию диафрагмы и усугублению симптомов ГЭРБ. 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 Helicobacter pylori, для исключения сопутствующей патологии желудка; суточная РНметрия.

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 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 Helicobacter pylori, требуется эффективная эрадикация данной инфекции.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической 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.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

1. 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
2. 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
3. Люсов, В. А. Госпитальная терапия / Люсов В. А. , Байкова О.А., Евсиков Е. М. и др. / Под ред. В. А. Люсова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 480 100% с. – Режим доступа: по подписке. –URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413098.html
4. Основные синдромы внутренних болезней : учебное пособие / Е. В. Резник, А. П. Баранов, П. А. Могутова [и др.] ; под рук. Е. В. Резник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-8835-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488355.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
5. Паллиативная медицинская помощь взрослым и детям : учебник / под ред. Н. В. Орловой, Л. И. Ильенко, Е. С. Сахаровой. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7394-8 - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473948.html - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
6. Стоунхэм, М. Медицинские манипуляции / Марк Стоунхэм, Джон Вэстбрук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 152 с. – Режим доступа: по подписке. –URL : https://www.studentlibrary.ru/book/IGTR0001.htm

8.3.Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	**Тип лицензии**	**№ Договора**
1	Среда электронного обучения 3KLMoodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация	Коммерческая	№ЛМ00-000221

	возможности обновления конфигурации на 12 мес.		
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MSSQLServer 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного TCIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления DallasLock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование DallasLock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security длябизнеса – Стандартный Russian Edition.	EducationalLicense	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование DallasLock 8.0-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	DallasLock 8.0-K с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheckProfessional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853

25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО ViPNetClientforWindows 4.x (КС2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	LibreOffice	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://minobrnauki.gov.ru/
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.gnpbu.ru.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: http://www.rsl.ru.
5. Президентская библиотека – http://www.prlib.ru
6. Большая медицинская библиотека - http://med-lib.ru/.
7. Российское образование. Федеральный портал. – http://www.edu.ru/, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: http://www.consultant.ru/
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» http://www.garant.ru/

9.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование специальных помещений и помещений для контактной и самостоятельной работы обучающихся	**Оснащенность специальных помещений и помещений для контактной и самостоятельной работы обучающихся**
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край, г. Пятигорск, площадь Ленина, 3 учебный корпус №4, Компьютерный класс/кабинет для самостоятельной подготовки 402/261	**Учебная мебель:** столы 11 шт, стулья 16шт **Технические средства обучения:** Персональный компьютер в сборе:сист.блок,монитор,клав,мышь, П1128000623516шт, Пректор тип 1 BENQ MS531, П112800056612шт, Проектор Acer X113PH, П112800045471шт
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край, г. Пятигорск, площадь Ленина, 3 учебный корпус №4, учебная аудитория 404/259	**Учебная мебель:** столы 10 шт, стулья 20 шт **Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук); -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край, г. Пятигорск, площадь Ленина, 3 учебный корпус №4, учебная аудитория 405/258	**Учебная мебель:** столы 10 шт, стулья 20 шт **Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук); -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория для проведения	**Учебная мебель:** столы 15 шт, стулья 32

учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край, г. Пятигорск, площадь Ленина, 3 учебный корпус №4, учебная аудитория 408/257	шт **Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук); -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край г. Пятигорск, Бештаугорское шоссе, 5 литер «В», 2-й этаж, кабинет №101 ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница №2» - инфекционное отделение	**Учебная мебель:** Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя **Технические средства обучения:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук);
Учебная аудитория для проведения учебных занятий (для проведения занятий практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации) Ставропольский край Пятигорск, ул. Пирогова, 22, литер «Н», кабинет №15 ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» г. Пятигорска, учебная аудитория для проведения практических занятий №5	**Учебная мебель:** Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя **Технические средства обучения:** - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук);
Помещение для самостоятельной работы обучающихся Ставропольский край, г. Пятигорск, площадь Ленина, 3 учебный корпус №4, Компьютерный класс/кабинет для самостоятельной подготовки 402/261	**Учебная мебель:** столы 11 шт, стулья 16шт **Технические средства обучения:** Персональные компьютеры в сборе:сист.блок,монитор,клав,мышь, 16шт, с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа к электронной

	информационно-образовательной среде

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.

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 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, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	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	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	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.	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.	Минимальный уровень
	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	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (контролируемый индикатор достижения

ОПК-1.3.1 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 законными представителями)

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

ОПК-4.3.1. Владеет 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; 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; 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)

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

ОПК-6.2.1 Способен распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; организовать сортировку и эвакуацию больных и пострадавших, организовывать работу медицинского персонала при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, дефибрилляцию;

применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты

ОПК-6.3.1 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)

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

ПК-1.3.1 Владеет 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

ПК-1.3.2 Владеет 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)

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

ПК-2.2.2 Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; 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

ПК-2.3.1 Владеет 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 и инструментальное обследования 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

ПК-2.3.2 Владеет 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)

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 (контролируемый индикатор достижения

ПК-3.3.1 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; 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 оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
ПК-3.3.2 Владеет 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 оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками)

Сформированы:

умения.

Результаты обучения
Умеет 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. интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента; 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

Профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеетметодами 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: 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; 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

Результаты обучения
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; 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 - практическим опытом 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 - 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 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 и инструментальное обследования 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

Результаты обучения
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 оценивания эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения; навыком организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения - 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 оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками

Типовые практические задания для подготовки экзамену

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса		Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ. Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов. 2. Прочитайте оба списка. 3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов. 4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите соответствие* Суточная потребность в минеральных веществах (г/сутки) в зависимости от стадии ХБП и расчётной СКФ (мл/мин/1,73 м)		
		1 -(К 4,0-5,0, Na < 2,4, Р 1,0-1,2) 2 - (К 2,0-3,0, Na < 2,4, Р 0,8 - 1,0)	а - 1 ≥ 90 б- 2 60-89 в - 3а 45-59 г - 3б 30-44 д - 4 15-29 ж - 5 <15	1 а,б 2 в, г 4 д,ж

		3 - (K 2,0-3,0, Na < 2,4, P 0,8)		
2	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите соответствие*		
		Причиной бронхообструкции 1 - локальной 2 - диффузной	а - инородное тело б - бронхоспазм в - бронхогенных рак г - отек слизистой бронхов	1.а,в; 2.б,г
3	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите соответствие*		
		Системные васкулиты 1 - с поражением сосудов крупного калибра 2 - с поражением сосудов среднего калибра 3 - с поражением сосудов мелкого калибра 4 -	А.узелковый полиартериит и болезнь Кавасаки Б. болезнь Бехчета и синдром Когана В Артериит Такаясу (неспецифический аортоартериит), гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона) и ревматическая полимиалгия Г.микроскопический полиангиит, гранулематоз с полиангиитом (Вегенера), эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (Черджа-	1. В, 2.А, 3.Г, 4.Б

		Вариабельный васкулит	Строс), заболевания, ассоциированные с антителами к БМК (синдром Гудпасчера), криоглобулинемический васкулит, IgA-ассоциированный васкулит (геморрагический васкулит, пурпура Шенлейна-Геноха), гипокомплементемический уртикарнй васкулит (анти- C1q васкулит)	
4.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите соответствие*		
		Морфологические изменения паринхимы печени соответствуют классификации цирроза печени 1 - регулярно расположенные мелкие узлы 1-3 мм в диаметре, разделенные сетью рубцовой ткани 2 - нерегулярно расположенные крупные узлы до 5 см в диаметре, разделенные	А. макронодулярный Б. микронодулярный В микро-макронодулярный (смешанный)	1.Б, 2.А, 3.В

		различной ширины тяжами соединительной ткани 3 - сочетание различного размера регенераторных узлов, разделенные сетью соединительной ткани		
5.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите соответствие*		
		Повышение в сыворотке крови 1 - уровня трансаминаз 2 - уровня тропонинов 3 - уровня КФК 4 - МНО >3,5	А.Передозировка антикоагулянтов, застой в печени/болезни печени, лекарственные взаимодействия Б.Врожденные и приобретенные миопатии,прием статинов; В.Некроз кардиомиоцитов, длительная ишемия, тяжелая СН, миокардит, сепсис, почечная недостаточность; Г.Дисфункция печени,застой в печени, токсическое действие препаратов.	1.Г ,2.В, 3.Б, 4.А
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Построить верную последовательность из предложенных элементов. 4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
6.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите последовательность:* Стадии изменений в легких при пневмонии: Интерстициальный отек 2.Альвеолярный отек 3.Полнокровие 4.Диффузный альвеолярный отек	3,1,2,4	

7.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите последовательность* Изменения сознания по стадиям печеночной энцефалопатии при циррозе печени: 1 - сонливость, нарушение ритма сна 2 - не изменено 3 - сомноленция, дезориентация 4 - летаргия или апатия 5 - отсутствие сознания и реакции на боль	2,1,4,3,5
8.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	*Установите последовательность* Проведения инструментальные методов исследования, проводимых с целью дифференциальной диагности болей в грудной клетке: 1 - компьютерная томография (КТ) органов грудной клетки 2 - магнитно-резонансная томография (МРТ) 3 - электрокардиография (ЭКГ) 4 -эхокардиография (ЭХО КГ) 5 - рентгенографическое исследование грудной клетки; 6 - ангиопульмонография 7 - ультразвуковое исследование органов брюшной полости 8 - эзофагогастродуоденоскопия	3,4,5,1,2,6,7,8

9	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Установите последовательность в тактике лечения пациента с острым инфарктом миокарда с подъемом сегментаSTна ЭКГ (ИМпST) 1 - Бета-адреноблокаторы (у пациентов с ИМпST высоким АД, сохраняющейся ишемией миокарда, тахикардией, не имеющим признаков острой СН), 2 - Блокаторы ренин-ангиотензин-альдостероновой системы 3 - Антитромбоцитарные препараты 4 - Антикоагулянтная терапия 5 - Обезболивание 6 - Коррекция гипоксемии (при наличии гипоксемии (SaO_2 < 90% или PaO_2 < 60 мм рт. ст.) 7 - Нитраты 8 - Липиднижающая терапия	5,6,7,3,4,1,2,8
10.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Установите последовательность в алгоритме назначения ингАПФ при ХСН : 1 - начинать терапию с низких доз; 2 -увеличивать дозу вдвое не более чем 1 раз в 2 нед.; 3 - необходимо проводить мониторирование уровня АД 4 биохимических показателей крови (мочевина, креатинин, калий)	1,3,2,4
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать один ответ, наиболее верный.			

4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа. 5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа			
11.	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	К факторам риска возникновения инсульта у больных с ФП по шкале CHA2DS2-VASCотносят: 1 - Размер левого предсердия более 60 мл 2 - Хроническую сердечную недостаточность 3 - Эссенциальный тромбоз 4 - Наличие несахарного диабета	2
12	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	<Препаратами выбора>для медикаментозной кардиоверсии у больных с пароксизмальной ФП являются: 1 - Прокаинамид, пропафенон, амиодарон, нибентан и ниферидил; 2 - Метопролол, корвалол, верапамил, дигоксин, фуросемид	1
13	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Укажите неотложные мероприятия при остром агранулоцитозе 1 - назначение сульфаниламидов 2 - гемотрансфузии 3 - назначение антибиотиков широкого спектра действия 4 - назначение глюкокортикоидов	3
14	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Основанием для проведения гемотрансфузии у больного с гастродуоденальным кровотечением является 1 - установление факта кровотечения вне зависимости от его выраженности 2 - появление признаков гипоксии мозга на фоне остро развивающейся тяжелой анемии 3 - снижение артериального давления и появление тахикардии при	2

		отсутствии значительных субъективных расстройств	
15	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	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	2
16	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какое из перечисленных утверждений Вы считаете <правильным> в отношении сердечно-легочной реанимации 1 - оценка ЦВД относится к первоочередным мерам 2 - все медикаменты, используемые при реанимации, могут вводиться как внутривенно, так и внутрисердечно при одинаковом риске возникновения осложнений 3 - эндотрахеальный путь введения лекарственных средств значительно менее эффективен, чем внутривенный 4 - для внутривенного введения лекарственных средств наиболее пригодны вены нижних конечностей, так как перфузия в них при реанимации такая же, как в нормальных условиях 5 - для внутривенного введения лекарственных средств наиболее пригодны крупные сосуды	5

		системы верхней полой вены	
17	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	В сомнительных случаях диагноз ХСН можно исключить при нормальном уровне в крови 1 - ренина 2 - катехоламинов 3 - натрийуретических пептидов 4 - альдостерона	3
18	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для синдрома холестаза характерно 1 - повышение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина 2 - снижение лактатдегидрогеназы и непрямого билирубина 3 - снижение щелочной фосфатазы и ГГТП 4 - повышение щелочной фосфатазы и ГГТП	4
19	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Критерием раннего ревматоидного артрита являются 1- воспаление более 3-х суставов, поражение пястно-фаланговых и/или плюснефаланговых суставов, утренняя скованность > 30 мин 2 - поражение ≥ 1 сустава, значительный внутрисуставной выпот, дистрофические изменения кожи вокруг пораженного сустава 3 - поражение 2-3-х суставов, очень интенсивная боль, интермиттирующая лихорадка, болевые точки в местах прикрепления сухожилий 4 - воспаление более 2-х суставов, поражение коленных и/или плечевых суставов, утренняя скованность >2-х часов	1
20	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	При антифосфолипидном синдроме необходимо применять 1 - азотиоприн 2 - плазмоферез и	2

		антикоагулянты 3 - преднизолон в малых дозах 4 - пульс-терапия преднизолоном	
21	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Причиной массивного отечного синдрома у больных с АГ и СД, гипоальбуминемией и гиперхолестеринемией скорее всего является 1 - гипотиреоз 2 - нефротический синдром 3 - сердечная недостаточность 4 - нарушение водно-электролитного баланса	2
22	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	При артериальной гипертензии и фракции выброса менее 35% противопоказан прием 1 - тиазидных диуретиков 2 - бета-адреноблокаторов 3 - верапамила и дилтиазема 4 - дигидроперидиновых антоганистов кальция	3
23	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Аутоимунный перекрестный синдром при язвенном колите включает развитие 1 - токсической дилятации толстой кишки 2 - идиопатической тромбоцитопенической пурпуры 3 - пченочного несахарного диабета 4 - первичного склерозирующего холангита	4
24	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Стеатоз печени у пациентов, зараженных вирусом гепатита С, оказывает влияние на 1 - уровень вирусной нагрузки 2 - уровень триглицеридов крови 3 - индекс фиброза 4 - уровень активности АЛТ и АСТ в сыворотке крови	3
25	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1;	Пациентам с АГ противопоказано назначение препаратов в	4

	ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	комбинации 1 - моксонидина и диуретика 2 - ингибиторов АПФ и тиазидных диуретиков 3 - бета-адреноблокаторов и антогонистов кальциевых каналов 4 - ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II	
26	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Препаратами выбора при подозрении на атипическую этиологию внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов являются 1 - пенициллины 2 - цефалоспорины II-III поколений 3 - макролиды 4 - защищенные пенициллины	3
27	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для железодефицитной анемии характерно 1 - острое начало 2 - наследственность 3 - кризовое течение 4 - постепенное начало	4
28	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Основной жалобой пациента при ХОБЛ является 1 - лихорадка 2 - слабость 3 - одышка 4 - головная боль	3
29	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Клиническим признаком острой печеночной энцефалопатии III стадии является 1 - инверсия сна 2 - тремор пальцев рук 3 - «печеночный запах» изо рта 4 - отсутствие сознания	4
30	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для среднетяжелой стадии ХОБЛ (спирометрическая классификация) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ (в%), ОФВ1 (в%) 1 - > 80, < 50 2 - < 70, 50-80 3 - < 50, 30-50 4 - < 30, 30-50	2
31	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1;	При гепатокарциноме в крови повышается	1

	ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	уровень 1 - альфафетопротеин 2 - гамма-глобулин 3 - прокальцитонин 4 - бетафитостеин	
32	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является 1 - аортальный стеноз 2 - констриктивный перикардит 3 - двусторонний стеноз почечных артерий 4 - ГКМП с обструкцией выносящего практа ЛЖ	3
33	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Критерием эффективности проводимой терапии в первые две недели при 12-дефицитной анемии является 1 - нормализация уровня билирубина 2 - повышение уровня сывороточного железа 3 - уменьшение числа микроцитов 4 - повышение уровня ретикулоцитов	4
34	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какой вариант является наиболее частым проявлением рецидивирующего неротического синдрома при хроническом гломерулонефрите? 1 - мембранозный 2 - мезангиокапиллярный 3 - минимальные изменения клубочков 4 - мезангиопролиферативный	2
35	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	ФП чаще встречается при 1 - недостаточность аортального клапана 2 - аортальный стеноз 3 - недостаточность митрального клапана 4 - митральный стеноз	4
36	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	При повышении билирубина, типичном для синдрома Жильбера, надо исключить 1 - острый вирусный гепатит А	3

		2 - хроническую алкогольную интоксикацию 3 - гемолитическую анемию 4 - инфекционный мононуклеоз	
37	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Эритропоэтин используется для лечения анемии при 1 - острой почечной недостаточноси 2 - хронической почечной недостаточности 3 - аутоиммуном гемолизе 4 - железодефицитной анемии	2
38	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Антифосфолипидный синдром 1 - является редкой болезнью 2 - диагностируется исключительно с помощью иммунологических методов 3 - является частой причиной невынашивания беременности 4 - встречается исключительно у больных с СКВ	3
39	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для нефротического синдрома характерны 1 - гипопротеинемия и гиперлипидемия 2 - кетоацидоз и гиперпротеинемия 3 - гиперферментемия и гиперурикемия 4 - гиперфибриногенемия и гипербилирубинемия	1
40	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	К калийсберегающим диуретикам относится 1 - индапамид 2 - торасемид 3 - гидрохлортиазид 4 - триамтерон	4
41	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Причиной экспираторной одышки являктся 1 - пневмония 2 - трахеобронхит 3 - бронхиальная обструкция 4 - легочная рестрикция	3
42	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1;	При аутоиммунном гепатите в крови	3

	ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	повышено содержание 1 - Альфа2-глобулина и IgM 2 - Альфа1-глобулина и IgE 3 - гамма-глобулина и IgG 4 - бета-глобулина и IgM	
43	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для язвенного колита характерно 1 - снижение свертываемости крови 2 - наличие клостридий в кале 3 - наличие тромбоцитопении и лейкопении 4 - частое присутствие крови в кале	4
44	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Мокрота с большим содержанием макрофагов 1 - хронический профессиональный бронхит 2 - туберкулез легких 3 - острого бронхита 4 - абсцесса легких	1
45	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Клиническим критерием тяжести острых вирусных гепатитов является 1 - появление сосудистых звездочек на коже 2 -упорный кожный зуд 3 - геморрагический синдром 4 - увеличение размеров пчени на фоне наростающей желтухи	3
46	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Фуникулярный миелоз характерен для анемии 1 - железодефицитной 2 - апластической 3 - В12-дефицитной 4 - гемолитической	3
47	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через 1 - 4 дня 2 - 4 месяца 3 - 2-4 неделю 4 - 1-2 года	3
48	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Признаком гемолитической анемии является 1 - тромбоцитопения 2 - высокий ретикулоцитоз	2

		3 - повышение АЛТ и АСТ лейкоцитоз	
49	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Наличие филадельфийской хромосомы патогномонично для для 1 -острого промиелоцитарного лейкоза 2 - хронического волосатоклеточного лейкоза 3 - хронического миелолейкоза 4 - сублейкимического лейкоза	3
50	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Пневмония считается медленно разрешающейся, если клиникорентгенологическая симптоматика сохраняется более (в неделях) 1 - 2 2 - 3 3 - 4 5 - 4	3
51	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Пикфлоуметрия является измерением 1 - ЖЕЛ 2 - ОФВ1 3 - ПСВ 4 - МВЛ	3
52	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	К периферическим вазодилататорам относятся 1 - антоганисты кальциевых каналов 2 - агонисты альа-адреноблокаторов 3 - бета-адреноблокаторы 4 - агонисты амидозолиновых рецепторов	1
53	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	В классификации острых лейкозов выделяют 1 - лейкобластный 2 - лимфо-мелобластный 3 - лимфобластный 4 -тромбоцитобластный	3
54	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	К предязвенным заболеваниям относят гастрит, ассоциированный с 1 - энлорококками 2 - хеликобактер пилори 3 - цитомегаловирусом	2

		4 -кластридиями	
55	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Колоноскопия при пчевдомембранозном колите, вызванном Cl.Dificille, выявляет 1 - афты и псевдополипы слизистой 2 - атрофия слизистой 3 -язвенное поражение слизистой 4 - воспаление слизистой с пленчатыми наложениями	4
56	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Основным патогенетическим механизмом в развитии аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры является 1 - дефицит плазменных факторов свертывания 2 -активация тканевого тромбопластина 3 - выработка аутоантитромбоцитарных антител 4 - образование патологических иммунных комплексов	3
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов. 2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа. 3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3). 4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135). 5.Записать развернутое обоснование выбора			
57	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	31. Укажите механизмы развития острого агранулоцитоза 1 - иммунный 2 - инфекционный 3 - миелотоксический 4 - связанный с потерей крови	1, 3
58	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Абсолютные противопоказания к тромболитической терапии при ОКС 1.Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного	1-8

		происхождения любой давности 2.Ишемический инсульт в предыдущие 6 месяцев 3.Травма или опухоли головного мозга, артерио-венозная мальформация 4.Большая травма/операция/травма черепа в течение предыдущих 3-х недель 5. Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца 6.Установленные геморрагические расстройства (исключая menses) 7.Расслоение стенки аорты 8.Пункция несдавливаемого участка (в т.ч. биопсия печени, люмбальная пункция) в предшествующие 24 часа 9. Анемия	
59	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	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	5,6
60	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Укажите критерии диагностики внутрисосудистого гемолиза 1 - повышение активности ЛДГ сыворотки 2 - снижение осмотической стойкости эритроцитов 3 - повышение свободного гемоглобина в плазме крови	3, 4

		4 - большое количество в моче гемосидерина 5 - микросфероцитоз эритроцитов	
61	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Острая почечная недостаточность может развится при 1 - при дегидратации 2 - при гипергидратации 3 - при узелковом периартериите 4 - при отравлении парацетамолом 5 - при отравлении атропином	1, 3, 4
62	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Причиной развития эмфиземы легких может быть 1 -преждевременное экспираторное закрытие мелких бронхов 2 - врожденный дефицит альфа-1-антитрипсина 3 - гиперпродукция протеаз нейтрофилами и макрофагами 4 - уменьшение эластической поддержки мелких бронхов	2, 3
63	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Осложнения при легочных инфильтратах (легочные) а - парапневмонический плеврит б - эмпиема плевры в - острое легочное сердце г - абсцесс и гангрена легких д - деструкция легких, ж - ДВС-синдром, сепсис □ бронхиальная з - миокардит, эндокардит, □ перикардит, менингит, □ энцефалит и -инфекционно-токсический шок к - обструкция л -острая дыхательная недостаточность (дистресс-синдром)	а,б,г,д,к,л
64	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Острая почечная недостаточность является частым осложнением 1 - отравления солями тяжелых металлов	1,4, 5

		2 - острого пиелонефрита 3 - ожоговой болезни 4 - синдрома длительного раздавливания 5 - острой гемолитической анемии	
66	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Внелегочные осложнения при легочных инфильтратах а - парапневмонический плеврит б - эмпиема плевры в - острое легочное сердце г - абсцесс и гангрена легких д - деструкция легких, ж - ДВС-синдром, сепсис □ бронхиальная з - миокардит, эндокардит, □ перикардит, менингит, □ энцефалит и -инфекционно-токсический шок к - обструкция л -острая дыхательная недостаточность (дистресс-синдром)	в,ж,з, и
67	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Некоронарогенные заболевания сердца: 1 - перикардит 2 - миокардит 3 - кардимиомпатии 4 - стенокардия 5 - пролапс митрального клапана	1,2,3,5
68	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	В случаях прогрессирующего течения СКВ, с высокой активностью и тяжелыми поражениями внутренних органов ГК назначаются: 1 -преднизолон внутрь в дозах 5-10 мг 2 -преднизолон внутрь в дозах 40-60 мг 3 - преднизолон внутрь 0.5-1.0 мг\кг веса 4 -преднизолон внутрь 0.1-0,2 мг\кг веса	2,3
69	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Основные кожные проявления при геморрагическом типе васкулитов кожи: 1 - воспалительные пятна	2,3,5,6

		2 - петехии, 3 - отечная пурпура(«пальпируемая пурпура»), 4 -волдыри 5 - экхимозы 6 - геморрагические пузыри	
ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВОСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ) Инструкция к выполнению: 1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса. 2. Продумайте логику и полноту ответа. 3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)			
70	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	<Препаратом выбора> при истинном кардиогенном шоке является	допамин
71	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Ревматоидный фактор представляет собой антитела	IgM, IgA, IgG изотопов, реагирующих cFc-фрагментомIgG
72	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Самым частым вариантом поражения почек при СКВ является	гломерулонефрит
73	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	<Препаратом выбора> при групповой желудочковой эктопии у пациентов с постинфарктным кардиосклерозом и тенденцией к тахикардии является	соталол
74	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	<Препаратом выбора> для лечения суправентрикулярной тахикардии является	верапамил
75	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина <необходимо> использовать	протамин-сульфат
76	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1;	Наиболее вероятная причина AV-блокады III степени при хронической	гиперкалиемия

	ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	почечной недостаточности	
77	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Для ранней диагностики диабетической нефропатии наиболее информативным диагностическим признаком является	альбуминурия
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ Инструкция к выполнению: 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса. 2 Продумать логику и полноту ответа. 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки. 4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
78	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются	цианоз одышка набухание шейных вен синусовая тахикардия кратковременная потеря сознания
79	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Регистрации ЭКГ (12 отведений) и 24-часовое мониторирование ЭКГ всем пациентам с подозрением на миокардит проводится с целью	Выявления нарушений ритма, проводимости, фибрилляции предсердий и блокад ножек пучка Гиса. Ширина комплекса QRS может использоваться в прогностической оценке тяжести заболевания.
80	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Большинство блокаторов "медленных" кальциевых каналов (синонимы: антагонисты кальция, блокаторы кальциевых каналов) (дилтиазем, верапамил, коротко действующие дигидропиридины) не рекомендуются к применению при ХСН	из-заналичия отрицательного инотропного действия, что способствует развитию декомпенсации у пациентов с ХСН
81	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Основные причины желудочковых аритмий	Ишемия, инфаркт, кардиомиопатия, миокардит, гипокалиемия, гипомагниемия, передозировка дигоксина
82	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	У пациентов с показаниями к назначению непрямых антикоагулянтов в комбинации с ацетилсалициловой кислотой и/или клопидогрелом	от 2 до 2,5

		рекомендуется контролировать целевое МНО в диапазоне	
83	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Отличительной особенностью экстрасистол из АВ-соединения является	регистрация преждевременных комплексов QRST без предшествующих им зубцов Р
84	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	ЭКГ признаки аберрантного проведения импульса на желудочки при наджелудочковой экстрасистолой в отличии от жудочковой экстрасистолии характиризуются	наличие зубцов Р перед экстрасистолическими комплексами QRS; возникновение неполной компенсаторной паузы после экстрасистолии, характерный «типичный» ЭКГ-вариант блокады правой или левой ножки пучка Гиса
85	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки	укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельты волны
86	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Синдром Фредерика - это	мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
87	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	С какими заболеваниями необходимо дифференцировать острый агранулоцитоз по данным клинического анализа крови	В12-дефицитная анемия острый лейкоз гипопластическая анемия
88	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Осложнениями болезни Крона <могут быть>	кишечное кровотечение синдром малабсорбции перфорация кишки кишечная непроходимость
89	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются	цианоз одышка набухание шейных вен синусовая тахикардия кратковременная потеря сознания
90	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какие симптомы являются характерными для клапанного (напряженного) пневмоторакса	тахикардия, малый пульс тахипное цианоз смещение органов средостения в сторону неповрежденного легкого

91	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Нарушения гемодинамики со сбросом артериальной крови слева направо выявляют при врожденных пороках	Дефектах межпредсердной или межелудочковой перегородкок, открытом артериальном протоке
92	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Показания к выполнению биопсии почки	Биопсия почки, как правило, проводится после того, как другие методы обследования (УЗИ, КТ, МРТ) не дали достаточной информации для постановки диагноза. Подозрение на опухоль, Нарушение функции почек: если функция почек ухудшается без явной причины, биопсия может помочь выявить причину, например, острый нефрит, токсическое поражение или аутоиммунное заболевание. Нефротический синдром и гломерулонефрит, почечная недостаточность при неэффективности терапии для определения тактики лечения Аутоиммунные заболевания: такие как системная красная волчанка, амилоидоз, ревматоидный артрит, могут поражать почки, и биопсия помогает оценить степень поражения и эффективность лечения. Трансплантация почки: биопсия может проводиться для оценки функции трансплантированной почки, выявления отторжения или других осложнений. Инфекции мочевыводящих путей: в случаях тяжелых и трудно поддающихся лечению инфекций, биопсия может

			потребоваться для уточнения характера инфекционного процесса и выбора адекватной
93	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	У кажите основные четыре группы легочных инфильтратов, различающися по морфологии с примерами: 1 - 2 - 3 - 4 -	1 - инфекционно-воспалительные (пневмония, туберкулез) 2 - аллергические(эозинофильные) 3 - инфильтраты при опухолях (раковые, лейкозные и т.д.) 4 - геморрагические (инфаркт легкого).
94	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	1 - Диагноз острый лимфобластный лейкоз (В-клеточного или Т-клеточного) устанавливают 2 - Диагноз Т- или В-острой лимфобластной лимфомы устанавливают	1 - при обнаружении 25 % и более бластных клеток в КМ. 2 - если процент бластных клеток в КМ менее 25 % или бластные клетки отсутствуют в КМ, но присутствуют в иных очагах поражения (лимфатические узлы любой локализации, тимус, кожа, и т. д.)
95	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какое исследование необходимо выполнять всем пациентам для определения бластных клеток КМ с целью верификации диагноза острый лимфобластный лейкоз и с помощью какого метода определяют субтипыострой лимфобластной лимфомы при исследовании биопсийного (операционного) материала лимфоузла или другого очага поажения	Цитохимическое и иммуногистохимических
96	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	По каким показателям крови можно оценить печёночную недостаточностьпри циррозе печени в отношении снижения синтеза всех плазменных факторов коагуляции (про- и антикоагулянтов) и эффективности медикаментозной	Признаки гипокоагуляции: -повышение МНО, снижение протромбинового индекса и уровня фибриногена. Определения уровня D-димера для исключение активного тромбообразования и эффективности

		коррекции их недостаточности?	антикоагулянтной терапии. Определение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ) для контроля эффективности терапии низкомолекулярными гепаринами. Определение антитромбина IIIдля оценки эффективности использования низкомолекулярных гепаринов, при его дефицитеэффективность использования гепарина может быть неполным или отсутствовать вовсе
97	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести	ЭКГ рентгенографию грудной клетки и ангиопульмонографию
98	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	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	определение активности креатининфосфокиназы
99	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какой из лабораторных показателей <наиболее информативен> в диагностике острого панкреатита	амилаза крови и/или мочи
100	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии	ширина QRS не менее 0,12 с равенство интервалов R-R, AV-диссоциация, причем зубцов Р меньше, чем QRS
101	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1;	В основе синдрома слабости синусового узла лежит	угнетение образования и/или проведения импульса в синусовом узле

	ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2		
102	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Какие осложнения болезни Крона являются жизнеугрожающими	кишечное кровотечение перфорация кишки, свищи, абсцессы кишечная непроходимость, повышен риск развития рака толстого кишечника
103	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	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°С, - анемия Hb - 90 г/л, - дегидратация. При ректороманоскопии выявлены язвенные дефекты слизистой толстой кишки. К первоочередным мерам относятся:	коррекция водно-электролитных нарушений; назначение глюкокортикоиды и викасола
104	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Механизмы образования желчных камней в желчном пузыре	↑ секреции ХС в жёлчь, ↓ секреции ФЛ, связанные с генетическими факторами, дефект гена CYP7A1(↓ содержания ЖК в жёлчи), дефект гена MDR3 (↓ содержания ФЛ в жёлчи), ↓ мотори-ки ЖП из-за снижения чувствительности к холецистокинину
105	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Факторы и механизмы, приводящие к образованию пигментных камней в желчном пузыре	Факторы: демографические/генетические факторы: азиатское происхождение, хронический гемолиз алкогольный цирроз печени,пернициозная анемия, муковисцидоз, хроническая инфекция жёлчных путей, паразитоз, заболевания / резекция подвздошной кишки и обходные анастомозы. Механизмы: ↑ секреции муцинов, иммуноглобулинов, деконъюгация билирубина, повышенное всасывание неконъюгированного

			билирубина из-за попадания ЖК в толстую кишку.
106	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Возможные причины боли боли в правом верхнем квадранте живота	Билиарная боль Острый холецистит Диспепсия Язва двенадцати-перстной кишки Абсцесс печени Инфаркт миокарда
107	ОПК-1.3.1; ОПК-4.3.1; ОПК-6.2.1; ОПК-6.3.1; ПК-1.3.1; ПК-1.3.2; ПК-2.2.2; ПК-2.3.1; ПК-2.3.2; ПК-3.3.1; ПК-3.3.2	Характеристика кардиальной боли.	Локализацияза грудиной или в области сердца. Характер боли: ноющая, давящая, сжимающая. Связь боли с физической или психоэмоциональной нагрузкой. Иррадиация в левую руку и лопатку. Сопутствующие симптомы: чувство нехватки воздуха, сердцебиение, слабость, потливость, страх смерти. Купируется нитроглицерином при неэффективности анальгетиков. Отличия коронарогенных болей от некоронарогенных: -возникновение при физической нагрузке; -прекращение в покое; -купирование нитроглицерином.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности;

	- при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической 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.

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической 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.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных

	вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа