

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Зудин Александр Борисович  
Должность: Директор  
Дата подписания: 14.02.2024 10:18:40  
Уникальный программный ключ:  
0e1d6fe4fcfd800eb2c45df9ab36751df3579e2c

Приложение № 6  
к основной профессиональной образовательной программе  
высшего образования по специальности  
31.08.49 «Терапия»  
подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н.А. Семашко»

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Терапия»

Специальность: 31.08.49 Терапия  
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре  
Форма обучения очная

Лекции 57 час  
Зачет с оценкой 1 год обучения  
Семинарские занятия 303 часа  
Практические занятия 216 часов  
Самостоятельная работа 288 часа  
Всего- 864 час/24 З.Е

Москва 2023

## Оглавление

1. Цель и задачи изучения дисциплины.....	3
2. Требования к результатам освоения дисциплины.....	3
3. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы .....	15
4. Содержание дисциплины (модуля).....	15
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	31
5.1 Виды самостоятельной работы обучающихся.....	31
5.2. Задания для самостоятельной работы.....	31
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	33
6.1. Формы текущего контроля и критерии оценивания .....	33
6.2. Шкала оценивания:.....	34
6.3. Критерии оценки результатов контроля:.....	34
6.4. Результаты тестирования оцениваются по системе: .....	34
6.5. Примерные задания для текущего контроля.....	34
6.5.1. Примерные темы рефератов: .....	34
6.5.2. Примеры вопросов для собеседования: .....	35
6.5.3. Примеры ситуационных задач:.....	35
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Терапия»	40
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	44

## 1. Цель и задачи изучения дисциплины.

Цель изучения дисциплины (модуля)

Подготовить квалифицированного врача-терапевта, владеющего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности, в условиях оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной.

Задачи дисциплины (модуля)

1. Формирование клинического мышления, совершенствование навыков в проведении диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, медицинской экспертизы пациентов с заболеваниями внутренних органов.
2. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков ведения медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
3. Совершенствование знаний, умений и навыков в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
4. Приобретение и совершенствование навыков диагностики и лечения пациентов терапевтического профиля.
5. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.
6. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков проведения медицинской экспертизы у больных терапевтического профиля.
7. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

## 2. Требования к результатам освоения дисциплины.

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

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
УК-1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	-профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; -пользоваться профессиональными источниками информации; -анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу); -методы абстрактного мышления при установлении истины; -методы научного исследования путем мысленного расчленения объекта и путем изучения

		предмета в его целостности, единстве его частей.
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Пользоваться профессиональными источниками информации;</li> <li>- анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) - к диагнозу);</li> <li>- анализировать альтернативные варианты решения исследовательских задач и оценивать перспективность реализации этих вариантов.</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- технологией сравнительного анализа – дифференциально- диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации;</li> <li>- навыком использования абстрактного мышления при решении проблем, возникающих при выполнении исследовательских работ, навыками отстаивания своей точки зрения</li> </ul>
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия";</li> <li>-- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию современных методов инструментального, лабораторного обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>- обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных исследований пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>- обосновывать и планировать объем дополнительного лабораторного обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- проведением первичного осмотра пациентов терапевтического профиля с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>- навыком проведения мониторинга безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов</li> <li>- механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в терапии;</li> <li>медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>

	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) пациентам терапевтического профиля;</li> <li>-анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>-разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам <ul style="list-style-type: none"> <li>-оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>-методикой оценки эффективности и безопасности назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>-методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul> </li> </ul>
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>-порядок организации медицинской реабилитации;</li> <li>-основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, профессиональные, психологические), применяемые для пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>-способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>-разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>-проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов;</li> <li>-оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>-навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов</li> <li>-навыком составление и мониторинг выполнения плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации;</li> <li>основные нормативно-правовые документы, регламентирующие порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной</li> </ul>

		экспертизы в РФ
	Уметь	<p>-определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями терапевтического профиля для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>-установить сроки и степень временной или стойкой утраты трудоспособности пациента в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы в РФ;</p> <p>-оформить листок нетрудоспособности, определить необходимость направления пациента на медико-социальную экспертизу, установить причину, группу инвалидности, срок переосвидетельствования, составить индивидуальную программу реабилитации инвалида.</p>
	Владеть	<p>-навыками направления пациентов с заболеваниями терапевтического профиля для прохождения медико-социальной экспертизы;</p> <p>-навыками проведения экспертизы трудоспособности(временной и стойкой) в конкретных условиях;</p> <p>-методами вычисления, анализа и прогнозирования основных показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности и инвалидности</p>
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	<p>-формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе по реализации программ потребления алкоголя и табака,</p> <p>-предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</p> <p>-формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>-основы здорового образа жизни, методы его формирования;</p> <p>-принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>-порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями внутренних органов;</p> <p>-принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями внутренних органов</p>
	Уметь	<p>-разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия;</p> <p>-разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе</p>

		<p>программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.</p> <p>-проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактику заболеваний внутренних органов;</p> <p>-консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики заболеваний терапевтического профиля</p>
	Владеть	<p>-навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактика заболеваний и (или) состояний сердечно-сосудистой системы;</p> <p>-навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</p> <p>-навыками контроля за соблюдением профилактических мероприятий;</p> <p>-навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами</p>
<p>ОПК-9.</p> <p>Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	Знать	<p>-алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях;</p> <p>-правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".</p>
	Уметь	<p>-использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</p> <p>-организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
	Владеть	<p>-навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</p> <p>-навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</p> <p>-проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>-навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
<p>ОПК-10.</p> <p>Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при</p>	Знать	<p>-основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства;</p> <p>-методы оказания первой помощи при неотложных состояниях,</p> <p>-направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.</p>

состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Уметь	<p>-выявлять состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>-применить в соответствии с выявленными нарушениями теили иные методы оказания неотложной медицинской помощи</p>
	Владеть	<p>-навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;</p> <p>-навыками оказания неотложной медицинской помощи присостояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>
ПК-1. Проводит обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов с целью постановки диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– этиологию и патогенез основных заболеваний внутренних органов;</li> <li>– клиническую симптоматику заболеваний внутренних органов;</li> <li>– общие методы обследования больного, включая физикальное обследование, лабораторные методы обследования;</li> <li>– методы функциональной диагностики в терапии;</li> <li>– методы медицинской визуализации в терапии, включая рентгеновские, ультразвуковые, эндоскопические, томографические методы;</li> <li>– основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний внутренних органов;</li> <li>– причины возникновения, клиническую симптоматику острых и неотложных состояний в клинике внутренних болезней;</li> <li>– клинические рекомендации при заболеваниях внутренних органов</li> <li>– классификацию нозологических форм;</li> <li>– Международную Классификацию Болезней X пересмотра (МКБ 10)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– получить информацию о состоянии здоровья пациента,</li> <li>– определить клинические симптомы и синдромы, характерные для различной внутренней патологии;</li> <li>– провести дифференциальную диагностику,</li> <li>– обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного в соответствии с принятыми клиническими рекомендациями;</li> <li>– определить необходимые методы исследования, необходимые для уточнения диагноза и правильно интерпретировать их результаты;</li> <li>– провести экстренные диагностические мероприятия при неотложных состояниях в клинике внутренних болезней</li> <li>– направлять пациентов с заболеваниями</li> </ul>



		<p>внутренних органов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками определения симптомов и синдромов, характерных для различной патологии внутренних органов;</li> <li>– навыками физикального, лабораторного, инструментального обследования больных с различной патологией внутренних органов;</li> <li>– навыками интерпретации результатов обследования при различной внутренней патологии;</li> <li>– навыками дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов;</li> <li>– навыками определения показаний для консультаций специалистов и показаний для направления пациентов на специализированное лечение, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь;</li> <li>– навыками формулировки развернутого клинического и синдромального диагноза в соответствии с современными классификациями, клиническими рекомендациями и МКБ -10</li> </ul>
<p>ПК-2 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях внутренних органов, контролирует его эффективность и безопасность</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– современные порядки, клинические рекомендации и стандарты оказания медицинской помощи при внутренних болезнях;</li> <li>– основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различной внутренней патологии;</li> <li>– основы фармакотерапии внутренних болезней, фармакодинамику и фармакинетику основных групп лекарственных препаратов, лечебные дозы и способы применения, осложнения, вызванные медикаментозной терапией, методы их коррекции;</li> <li>– основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>– обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и определения показаний к хирургическому вмешательству пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи;</li> <li>– определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, хирургического вмешательства для пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>– назначать лекарственные препараты и</li> </ul>

		<p>медицинские изделия пациентам с заболеваниями внутренних органов и анализировать действие лекарственных препаратов и медицинских изделий;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>– назначать лечебное питание пациентам терапевтического профиля;</li> <li>– назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию) пациентам терапевтического профиля;</li> <li>– проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> <li>– определять медицинские показания и медицинские противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями внутренних органов к хирургическому вмешательству;</li> </ul> <p>выполнять разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями внутренних органов;</p> <p>проводить профилактику и (или) лечение послеоперационных осложнений;</p> <p>выполнять расчет объема и скорости введения лекарственных препаратов с использованием инфузомата;</p> <p>определять медицинские показания к назначению и проведению кислородотерапии;</p> <p>предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, хирургических вмешательств;</p> <p>осуществлять лечение боли и других тягостных симптомов (тошнота, рвота, кахексия) при оказании паллиативной медицинской помощи</p>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</li> <li>– навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками определения медицинских показаний к хирургическому лечению, оценке послеоперационного периода;</li> <li>– навыками назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>– навыками оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов в неотложной форме;</li> <li>– навыками по оказанию паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками;</li> <li>– определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов;</li> <li>– профилактикой или лечением осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии</li> </ul>
<p>ПК-3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<p>основные программы медицинской, социальной, профессиональной и психологической реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов; механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) патологическими состояниями внутренних органов; медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с заболеваниями внутренних органов.</li> </ul>
	<p>Уметь</p>	<p>определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; назначать необходимые средства и услуги для медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов; организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы; определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской</p>

		реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	<p>навыками проведения мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях внутренних органов</p> <p>навыками направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации</p> <p>навыками направления пациентов терапевтического профиля к врачам-специалистам для составления программы медицинской реабилитации</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– навыками направления пациентов с заболеваниями внутренних органов к врачам-специалистам для назначения санаторно-курортного лечения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации</li> </ul>
ПК-4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов при заболеваниях внутренних органов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>– порядок выдачи листков нетрудоспособности;</li> <li>– порядки проведения медицинских экспертиз</li> </ul>
	Уметь	<p>проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями внутренних органов, работать в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций, обусловленных заболеваниями внутренних органов.</p>
	Владеть	<p>проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями внутренних органов, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;</p> <p>подготовкой необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями внутренних органов для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>

<p>ПК-5. Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Знать</p>	<p>нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения профилактического осмотра, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов при заболеваниях внутренних органов; принципы диспансерного наблюдения за пациентами при заболеваниях внутренних органов в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами; медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики заболеваний терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; порядок диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями внутренних органов; принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими заболеваниями терапевтического профиля</p>
	<p>Уметь</p>	<p>- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и определять сроки их наблюдения; проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями внутренних органов; проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов (питание, сон, режим дня, двигательная активность)</p>
	<p>Владеть</p>	<p>навыками диспансеризации пациентов с различной патологией внутренних органов; навыками проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями внутренних органов; навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинских показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; навыками заполнения и направления экстренного извещения случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</p>

ПК-6 Оказывает медицинскую помощь в неотложной и экстренной форме	Знать	-этиологию, патогенез основных состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи, -принципы диагностики экстренных и неотложных состояний; -показания для терапевтического, хирургического лечения экстренных и неотложных состояний; -показания для госпитализации в палату интенсивной терапии (реанимации) -основы этиологического, патогенетического и симптоматического лечения экстренных и неотложных пациентов; -маршрутизацию пациентов с экстренными и неотложными состояниями
	Уметь	-оценить экстренное и неотложное состояния пациентов; -определить показания для маршрутизации пациентов в хирургическое, терапевтическое отделения, палату интенсивной терапии и реанимации; -диагностировать причины экстренных и неотложных состояний; -оказывать неотложную и экстренную медицинскую помощь при состояниях;
	Владеть	- навыками оценки экстренного и неотложного состояния пациентов; -навыками маршрутизации пациентов с экстренными и неотложными состояниями; -навыками оказания экстренной и неотложной помощи.
ПК-7 Проводит анализ медико-статистической информации, оценку качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача, осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	- правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "терапия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	-заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа
	Владеть	-ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа

ПК-8 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	-требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "терапия"
	Уметь	-проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции -осуществлять контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом
	Владеть	-навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; -проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции

### 3. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего часов
Аудиторные занятия всего	576
В том числе:	
Лекции	57
Семинарские занятия	303
Практические занятия	216
Самостоятельная работа	288

### 4. Содержание дисциплины (модуля).

Раздел 1. Введение в специальность. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи.

1.1 Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи. Системы здравоохранения. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ. Профилактическая направленность современной медицины.

1.2 Правовые основы Российского здравоохранения. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи. Клинические рекомендации, порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Внутренние болезни». Критерии оценки качества оказания медицинской помощи врачом – терапевтом.

1.3 Вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы. Понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ. Значение страховой медицины в работе терапевтических подразделений.

1.4 Организация экспертизы трудоспособности. Основы проведения медико-социальной экспертизы.

1.5 Санитарно-противоэпидемическая работа ЛПУ.

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

1.7 Медицинская статистика.

1.8 Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ. Основы доказательной медицины.

1.9. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в условиях

пандемий, в том числе, связанной с новой коронавирусной инфекцией.

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

2.1 Виды диагноза, правильное построение диагноза.

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

2.2 Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза. Основные причины диагностических ошибок.

Понятие клинического синдрома. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. Тактика проведения обследования пациента, обоснование тактика обследования, вклад физикальных, лабораторных, функциональных, инструментальных методов обследования в установление правильного диагноза в терапии. Понятие о чувствительности, специфичности, диагностической значимости метода или теста.

2.3 Построение плана лечения. Вклад различных методов лечения.

Понятие о медицинских стандартах лечения. Роль диетотерапии, медикаментозного и немедикаментозных методов лечения. Роль реабилитации в терапии.

2.4 Основные виды медицинской документации, ее правильное оформление.

Раздел 3. Болезни органов дыхания

3.1. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Исследование функции внешнего дыхания. Исследование диффузионной способности легких. Кислотно-щелочное состояние: нормальные параметры, трактовка изменений, коррекция нарушений. Инструментальная диагностика в пульмонологии. Рентгеновские методы обследования, ультрасонография, эндоскопия, радиоизотопные методы исследования, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – диагностическая ценность методов, показания, противопоказания.

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

3.3. Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ). Определение понятия. Этиология, патогенез, патоморфология. Нозологические формы. Диагностика и мониторинг течения ХОБЛ. Определение степени тяжести. Выбор лечения. Лечение ХОБЛ стабильного течения. Лечение обострений ХОБЛ. ХОБЛ и сопутствующие заболевания. Синдром перекреста бронхиальной астмы и ХОБЛ.

3.4. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Определение степени тяжести бронхиальной астмы. Астматический статус. Дифференциальный диагноз. Стандарты терапии бронхиальной астмы. Показания к госпитализации. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3.5. Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных, атипичных пневмоний. Вторичные пневмонии. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом. Методы диагностики. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение



пневмонии, ассоциированной с инфекцией Covid. Критерии эффективности лечения. Профилактика, диспансеризация, МСЭ. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии.

3.6. Нагноительные заболевания легких. Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология нагноительного процесса в легочной ткани. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиническая картина. Особенности течения в пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение. Тактика ведения пациентов. Консервативная терапия. Показания к инвазивным методам лечения. Виды инвазивного лечения. Синдром трахеобронхиальной дискинезии. Классификация дискинезий и дисплазий бронхов. Вторичные бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Вклад наследственной патологии. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

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

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

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

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

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

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

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

3.14. Дыхательная недостаточность. Виды: острая, хроническая. Обструктивный и рестриктивный типы. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус, принципы диагностики и лечения.

#### Раздел 4. Болезни сердечно-сосудистой системы

4.1. Методы исследования в кардиологии. Методика проведения физикального обследования. Оценка нутритивного статуса пациента. Лабораторные методы диагностики. Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторинг ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы. Инструментальная диагностика в кардиологии: электрокардиография, эхокардиография, рентгеновские методы исследования, катетеризация полостей сердца и коронароангиография, радионуклидная диагностика, компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс, позитронно-эмиссионная томография – показания, техника проведения, разновидности используемых методик, диагностические возможности, выбор метода исследования при конкретной нозологии.

4.2 Дислипидемии. Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.

4.3. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Современные профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза). Особенности течения заболевания при Covid-инфекции.

4.3.1. Стенокардия напряжения. Классификация. Симптомы и признаки. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз. Понятие о предстенокардии ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Аспекты лечения бессимптомного индивидуума с установленной ИБС. Аспекты лечения пациента с установленной ИБС. Общие принципы лечения. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС. Профилактика событий. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевого ишемия миокарда: диагностика, тактика ведения пациентов.

4.3.2. Острые формы ИБС. Нестабильная стенокардия: определение, классификация. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.

4.3.3. Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ.

4.3.4. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение.

4.4. Синкопальные состояния. Артериальная гипотония: этиология, патогенез, прогноз, тактика ведения. Причины и дифференциальный диагноз синкопальных состояний. Внезапная сердечная смерть: определение понятия, причина, группы риска, профилактика. Сердечно-легочная реанимация.

4.5. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.

4.5.1. Гипертоническая болезнь. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Группы риска. Диагностика, дифференциальная диагностика. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения. Особенности течения гипертонической болезни у детей, подростков и пожилых возрасте. Артериальная гипертензия при беременности и у женщин в постменопаузе. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.

4.5.2. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.

4.5.3. Нейроциркуляторная дистония. Этиология, патогенез, классификация,

клиника, диагностика, лечение, профилактика.

#### 4.6. Кардиомиопатии.

4.6.1. Определение кардиомиопатии (КМП). Классификация КМП по этиологическому (американский подход) и морфологическому (европейский подход) принципу. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Типы КМП по Европейской классификации.

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

4.6.3. Гипертрофическая кардиомиопатия. Эпидемиология. Этиология. Морфологические типы. Патогенез и патоморфология. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию. Болезнь Данона. Болезнь Помпе. Болезнь Нунан. Болезнь Фабри. Амилоидоз сердца. Прогноз ГКМП. Алгоритм ведения пациентов. Стратификация риска внезапной сердечной смерти. Показания для имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

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

4.6.5. Аритмогенная дисплазия правого желудочка. Определение. Эпидемиология, этиология, патогенез. Диагностика. Особенности ЭКГ и ЭхоКГ. Тактика ведения. Прогноз.

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

4.6.7 Болезнь такоцубо. Определение. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика. Тактика ведения. Прогноз.

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

#### 4.7. Приобретенные пороки сердца.

4.7.1. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза. Осложнения. Тактика ведения больных.

4.7.2. Митральная недостаточность. Этиология острой и хронической митральной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение степени митральной регургитации. Диагностика. Осложнения. Тактика ведения больных.

4.7.3. Стеноз аортального клапана. Виды стеноза аортального клапана. Этиология. Пороки развития аортального клапана. Изменения гемодинамики при аортальном стенозе. Диагностика и определение тяжести порока. Дифференциальный диагноз. Лечение.

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

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

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

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

4.10. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный

диагноз при перикардальном выпоте. Лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

4.11. Нарушения ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.

4.12. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификации острой и хронической сердечной недостаточности. Клинические варианты сердечной недостаточности. Особенности течения в пожилом возрасте. Диагноз и дифференциальный диагноз. Современная тактика ведения пациентов. Профилактика. Реабилитация. МСЭ. Течение ХСН у пациентов, перенесших Covid-инфекцию

4.13. Аневризмы аорты: этиология, классификация, осложнения, клиническое течение, дифференциальный диагноз, оптимальная тактика обследования, лечение.

4.14. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

## Раздел 5. Ревматология

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

5.2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии. Понятие латентного кардита при ревматической лихорадке. Дифференциальный диагноз ревматического артрита, малой хореи, кардита. Этапы лечения больных острой, повторной ревматической лихорадкой, хронической ревматической болезнью сердца. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.

5.3 Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Тактика ведения пациентов ревматоидным артритом, оценка эффективности и безопасности терапии. Оценка активности заболевания. Генно-инженерная биологическая терапия в лечении РА. Реабилитация. Диспансеризация, МСЭ.

5.4. Спондилоартриты, общая характеристика группы заболеваний. Аксиальный и периферический спондилоартрит, диагностические критерии. Общие принципы терапии.

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

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

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

5.5. Остеоартрит. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения

пациентов. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

5.6. Микрористаллические артриты (подагра, болезнь депонирования кристаллов пирофосфата кальция, гидроксипатитная артропатия). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Современная тактика ведения пациентов. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

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

5.8. Диффузные болезни соединительной ткани.

5.8.1. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Критерии постановки диагноза, дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Контроль безопасности лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.

5.8.2. Системная склеродермия. Понятие о болезнях склеродермической группы. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

5.8.3. Идиопатические воспалительные миопатии. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, варианты течения. Критерии постановки диагноза основных групп идиопатических воспалительных миопатий (дерматомиозит, полимиозит, антисинтетазный синдром и др.). Методы инструментальной и лабораторной диагностики при миопатиях. Мануальный мышечный тест. Общие принципы лечения, оценка безопасности терапии. Диспансеризация, МСЭ.

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

5.8.5. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

5.9. Системные васкулиты.

5.9.1. Общие вопросы. Этиология и патогенез системных васкулитов. Патоморфология. Классификация васкулитов. Клинические проявления. Принципы дифференциального диагноза. Алгоритм ведения пациентов. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

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

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

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

5.9.5. IgA-ассоциированный васкулит. Кожный лейкоцитокластический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.6. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

5.9.7. Криоглобулинемический васкулит. Этиология, патогенез, патоморфология. Клиническая картина. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

## Раздел 6. Болезни органов пищеварения

6.1. Методы исследования в гастроэнтерологии. Клинические синдромы в гастроэнтерологии: дисфагия, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, диспепсия, мальабсорбция,

мальдигестия, запоры, диарея, боли в животе, кровотечение из верхних и нижних отделов ЖКТ. Лабораторные синдромы в гастроэнтерологии и гепатологии. Серологические методы исследования, ИФА, ПЦР, иммуногистохимия, генетический анализ. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии, роль отдельных методов в диагностике заболеваний ЖКТ: рН-метрия, внутриспросветная йономанометрия, фракционное дуоденальное зондирование, эндоскопия, ультразвуковое исследование, КТ, МРТ, ПЭТ, сцинтиграфия, биопсия слизистой полых органов, биопсия печени, ангиография, рентгенография желчевыводящих путей.

## 6.2. Заболевания пищевода.

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

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

## 6.3. Клиническая гепатология.

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

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

6.3.3. Циррозы печени: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, исходы заболевания.

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

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

6.3.6. Гемохроматоз. Этиология, патогенез. Идиопатический гемохроматоз и гемосидероз. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

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

6.3.8. Стеатогепатиты. Поражение печени при алкогольной болезни и неалкогольном стеатогепатите. Этиология, патогенез. Диагностика, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

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

## 6.4. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.

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

6.4.2. Острый гастрит. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Острые и хронические эрозии желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.4.3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии. Постгастрорезекционные расстройства. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

6.5. Заболевания желчевыводящей системы.

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

6.5.2. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Функциональные расстройства билиарного тракта. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз, тактика ведения пациентов. Прогноз.

6.6. Заболевания поджелудочной железы.

Острые и хронические панкреатиты, классификация, лечение, диагностика. Осложнения острого панкреатита. Синдром панкреатической недостаточности. Функциональные нарушения секреции и транспорта панкреатического сока.

6.7. Заболевания тонкого и толстого кишечника.

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

6.7.2. Энтеропатии: целиакия, болезнь Гордона, болезнь Уиппла. Этиология, патогенез. Критерии. Дифференциальный диагноз. Лечение.

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

6.7.4. Микроскопический, лимфоцитарный, недифференцированный колиты. Дивертикулез толстого кишечника. Клиническая картина. Критерии диагноза. Тактика ведения.

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

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

## Раздел 7. Болезни почек

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

7.2. Гломерулонефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

7.3. Тубулоинтерстициальные нефриты. Классификация. Этиология, патогенез, патоморфология. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения больных. Современные подходы к терапии. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

7.4. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

7.5. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.

7.6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

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

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

## Раздел 8. Гематология

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

8.2. Дифференциальный диагноз анемий. Классификация анемий. Причины, патогенез. Особенности клинической картины. Железодефицитные анемии, анемии беременных и кормящих матерей. Мегалобластные анемии: витамин B12 и фолиевые дефицитные. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: наследственные (микросфероцитарная гемолитическая анемия, дефицит ферментов эритроцитов, талассемии, серповидноклеточная анемия), приобретенные. Апластические анемии. Тактика ведения пациентов с различными формами анемий. Прогноз.

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

8.4. Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, эритремия, доброкачественный сублейкемический миелоз. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм. Принципы терапии. Прогноз. Оценка токсических эффектов проводимой противоопухолевой терапии (кардитоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и др.).

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

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

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

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

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

## Раздел 9. Отдельные аспекты патологии эндокринной системы

9.1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета.



Клиническая и лабораторная диагностика. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

9.2. Болезни щитовидной железы. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

9.3. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

9.4. Ожирение. Метаболический синдром. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

9.5. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

## Раздел 10. Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней

10.1. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Алгоритм сердечно-легочной реанимации. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.

10.2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса. Интенсивная терапия легочного кровотечения. Интенсивная терапия спонтанного пневмоторакса.

10.3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия. Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия. Острые состояния при циррозе печени. Печеночная кома: интенсивная терапия. Лечение и профилактика кровотечений при портальной гипертензии.

10.4. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.

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

10.4.2. Интенсивная терапия при патологии щитовидной железы. Гипертиреотический криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия. Гипотиреотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

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

10.5. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.

10.5.1. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Дифференциальный диагноз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

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

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

## Раздел 11. Поликлиническая терапия

11.1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению территориального врачебного участка. Прием в поликлинике, посещения больных на дому (по вызову, активные), организация терапевтического стационара на дому. Организация и проведение диспансеризации больных и здоровых, профилактические осмотры. Принципы реабилитации больных и инвалидов. Санаторно-курортный отбор. Санитарно-просветительная работа. Работа с участковой медицинской сестрой. Планирование работы, заполнение и ведение учетной и отчетной медицинской документации.

11.2. Общие вопросы организации медико-социальной экспертизы.

Принципы работы и задачи МСЭ. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Выдача листов нетрудоспособности при заболеваниях, травмах и по уходу за больными. Причины инвалидности. Критерии установления инвалидности.

11.3. Частные вопросы МСЭ.

11.3.1. МСЭ при заболеваниях кровообращения.

11.3.2. МСЭ при ревматических болезнях.

11.3.3. МСЭ при болезнях органов дыхания.

11.3.4. МСЭ при болезнях органов пищеварения. 11.3.5..МСЭ при болезнях почек.

11.3.6. МСЭ при болезнях органов кроветворения. 11.3.7..МСЭ при эндокринных заболеваниях.

11.4. Отдельные вопросы диагностики болезней внутренних органов в условиях амбулаторно-поликлинического звена.

11.4.1. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы.

11.4.2. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика ревматических болезней.

11.4.3..Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней органов дыхания.

11.4.4. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней органов пищеварения.

11.4.5. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней почек.

11.4.6. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней органов кроветворения.

11.4.7. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика эндокринных заболеваний

Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 3

Разделы	Наименование дисциплин, разделов, тем и т.д.	ЗЕТ	Количество часов						Форма контроля	
			Всего	Ауд.	Лек	СЗ	ПЗ	СР		
	Терапия	24	864	576	57	303	216	288	Зачёт с оценкой	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5

										ПК-6 ПК-7 ПК-8, ПК-9
Раздел 1.	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи. Современное состояние системы здравоохранения.	1	36	26	4	15	7	10	Реферат, тестовый контроль	УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-7 ОПК-8
1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи.		4	2		1	1	2		
1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.		7	5	1	3	1	2		
1.3	Вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы.		3	3	1	1	1			
1.4	Организация экспертизы трудоспособности.		3	3		2	1			
1.5	Санитарно-противоэпидемическая работа медицинских организаций		4	2		2		2		
1.6	Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача- терапевта.		7	5	2	2	1	2		
1.7	Медицинская статистика		2	2		2				
1.8	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ. Основы доказательной медицины.		4	2		1	1	2		
1.9	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в условиях пандемии, связанной с новой коронавирусной инфекцией		2	2		1	1			
Раздел 2.	Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта	0,5	18	13	3	7	3	5	Реферат, тестовый контроль	ОПК-4 ОПК-5 ОПК-9 ПК-1 ПК-2
2.1	Виды диагноза, правильное построение диагноза.		3	3	1	2				

2.2	Стратегия и тактика обследования пациента. Основы проведения дифференциального диагноза. Основные причины диагностических ошибок.		3	3	1	2				ПК-7
2.3	Построение плана лечения. Вклад различных методов лечения.		3	3	1	2				
2.4	Основные виды медицинской документации, ее правильное оформление.		9	4		1	3	5		
Раздел 3.	Болезни органов дыхания	3	108	72	6	38	28	36		
3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.		9	6	1	3	2	3		
3.2	Острый бронхит.		5	3		1	2	2		
3.3	Хронические обструктивные болезни легких.		9	6	1	3	2	3		
3.4	Бронхиальная астма.		9	6	1	3	2	3		
3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.		9	6	1	3	2	3		
3.6	Нагноительные заболевания легких.		8	5		3	2	3		
3.7	Интерстициальные заболевания легких.		9	6	1	3	2	3		
3.8	Саркоидоз		9	6	1	3	2	3		
3.9	Синдром легочной диссеминации.		8	5		3	2	3		
3.10	Синдром объемного образования в легких		7	5		3	2	2		
3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.		7	5		3	2	2		
3.12	Легочная гипертензия.		7	5		3	2	2		
3.13	Синдром плеврального выпота.		6	4		2	2	2		
3.14	Дыхательная недостаточность.		6	4		2	2	2		
Раздел 4.	Болезни сердечно-сосудистой системы	4	144	91	8	53	30	53	Тестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
4.1	Методы исследования в кардиологии.		11	6		4	2	5		
4.2	Дислипидемии.		11	7	1	4	2	4		
4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).		11	7	1	4	2	4		
4.4	Синкопальные состояния.		10	7	1	4	2	3		
4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии.		12	8	2	4	2	4		
4.6	Кардиомиопатии.		10	6		4	2	4		
4.7	Приобретенные пороки сердца.		10	6		4	2	4		
4.8	Врожденные пороки сердца.		11	6		4	2	5		

4.10	Перикардиты.		9	6		4	2	3		
4.10	Эндокардиты		9	6		4	2	3		
4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.		11	7	1	2	4	4		
4.12	Сердечная недостаточность.		12	8	2	4	2	4		
4.13	Аневризмы аорты.		8	5		3	2	3		
4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).		9	6		4	2	3		
Раздел 5.	Ревматология	2	72	50	6	24	20	22	Гестовый контроль, ситуационная задача, устный ответ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.		3	3	1	1	1			
5.2	Острая ревматическая лихорадка.		6	4		2	2	2		
5.3	Ревматоидный артрит.		12	8	2	3	3	4		
5.4	Аксиальный и периферический спондилоартриты.		6	4		2	2	2		
5.5	Остеоартрит.		6	4		2	2	2		
5.6	Микрокристаллические артриты.		6	4		3	1	2		
5.7	Остеопороз.		7	5	1	3	1	2		
5.8	Диффузные болезни соединительной ткани.		13	9	1	4	4	4		
5.9	Системные васкулиты.		13	9	1	4	4	4		
Раздел 6.	Болезни органов пищеварения	3	108	74	8	36	30	34	Гестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
6.1	Методы исследования в гастроэнтерологии.		14	9		5	4	5		
6.2	Заболевания пищевода.		15	10	1	5	4	5		
6.3	Клиническая гепатология.		19	14	2	7	5	5		
6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.		14	9	1	4	4	5		
6.5	Заболевания желчевыводящей системы.		13	8		4	4	5		
6.6	Заболевания поджелудочной железы.		15	10	2	4	4	5		
6.7	Заболевания тонкого и толстого кишечника.		12	10	2	4	4	2		
6.8.	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию		6	4		3	1	2		
Раздел 7.	Болезни почек	2	72	50	6	24	20	22	Гестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
7.1	Методы исследования в нефрологии.		11	8	2	3	3	3		
7.2	Гломерулонефриты.		11	8	2	3	3	3		
7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.		8	5		3	2	3		
7.4	Пиелонефриты.		8	5		3	2	3		
7.5	Нефротический синдром.		8	5		3	2	3		

7.6	Острое почечное повреждение.		8	5		3	2	3		
7.7	Хроническая болезнь почек.		15	12	2	5	5	3		
7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию		3			1	1	1		
Раздел 8.	Гематология	2	72	49	4	25	20	23	Тестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
8.1	Общие принципы диагностика в гематологии.		10	6	1	2	3	4		
8.2	Дифференциальный диагноз анемий.		9	6	1	2	3	3		
8.3	Острые лейкозы.		9	6	1	3	2	3		
8.4	Хронические миелопролиферативные заболевания.		7	5		3	2	2		
8.5	Неходжкинские лимфомы.		7	5		3	2	2		
8.6	Болезнь Ходжкина.		7	5		3	2	2		
8.7	Парапротеинемические гемобластозы.		7	5		3	2	2		
8.8	Миелодиспластические синдромы.		7	5		3	2	2		
8.9	Патология гемостаза.		9	6	1	3	2	3		
Раздел 9.	Отдельные аспекты патологии эндокринной системы	2	72	49	4	25	20	23	Тестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-5 ПК-6
9.1	Сахарный диабет.		27	19	2	10	7	8		
9.2	Болезни щитовидной железы.		15	11	1	6	4	4		
9.3	Патология паращитовидных желез.		10	6		3	3	4		
9.4	Ожирение. Метаболический синдром.		13	9	1	4	4	4		
9.5	Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники.		4	7		2	2	3		
Раздел 10.	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	2	72	44	4	24	16	28	Тестовый контроль, ситуационная задача	ПК-1 ПК-2 ПК-6
10.1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.		20	13	1	7	5	7		
10.2	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.		18	11	1	6	4	7		
10.3	Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.		13	7	1	4	2	6		
10.4	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.		15	9	1	5	3	6		
10.5	Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.		6	4		2	2	2		
Раздел 11.	Поликлиническая терапия	2,5	90	58	4	32	22	32	Реферат, тестовый	ПК-1 ПК 3

11.1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению территориального врачебного участка.		17	11	1	5	5	6	контроль, ситуационная задача	ПК-4 ПК-7 ПК-8, ПК-9
11.2	Общие вопросы организации медико-социальной экспертизы.		15	9	1	6	2	6		
11.3	Частные вопросы медико-социальной экспертизы.		37	27	1	16	10	10		
11.4	Отдельные вопросы диагностики болезней внутренних органов в условиях амбулаторно-поликлинического звена.		21	11	1	5	5	10		

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

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

### 5.1 Виды самостоятельной работы обучающихся

-Посещение научно-практических конференций, съездов, конгрессов, заседаний терапевтического общества.

-Посещение образовательных школ для практических врачей.

-Подготовка рефератов, докладов, обзоров.

-Подготовка рефератов научных статей.

-Участие в научно-исследовательской работе кафедры: работа с куратором над научной проблемой в рамках проблематики, разрабатываемой на кафедре, оформление результатов работы в качестве презентации, научного постерного или устного доклада.

-Участие в организации школ для пациентов и практических врачей.

### 5.2. Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Раздел 1.	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи. Современное состояние системы здравоохранения.	10
1.1	Вклад отечественных ученых в разработку различных областей внутренней медицины. Перспективы развития терапевтической помощи.	2
1.2	Правовые основы Российского здравоохранения.	2
1.3	Санитарно-противоэпидемическая работа медицинских организаций	2
1.4	Отдельные аспекты медицинской психологии. Этика и деонтология в практике врача- терапевта.	2
1.5	Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ. Основы доказательной медицины.	2
Раздел 2.	Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта	5
	Основные виды медицинской документации, ее правильное оформление.	5
Раздел 3.	Болезни органов дыхания	36

3.1	Обследование пациентов с патологией органов дыхания.	3
3.2	Острый бронхит	2
3.3	Хронические обструктивные болезни легких.	3
3.4	Бронхиальная астма.	3
3.5	Синдром легочного инфильтрата. Пневмонии.	3
3.6	Нагноительные заболевания легких.	3
3.7	Интерстициальные заболевания легких.	3
3.8	Саркоидоз	3
3.9	Синдром легочной диссеминации.	3
3.10	Синдром объемного образования в легких	2
3.11	Кровохарканье и легочные кровотечения.	2
3.12	Легочная гипертензия.	2
3.13	Синдром плеврального выпота.	2
3.14	Дыхательная недостаточность.	2
Раздел 4.	Болезни сердечно-сосудистой системы	53
4.1	Методы исследования в кардиологии.	5
4.2	Дислипидемии.	4
4.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС).	4
4.4	Синкопальные состояния.	3
4.5	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии.	4
4.6	Кардиомиопатии.	4
4.7	Приобретенные пороки сердца.	4
4.8	Врожденные пороки сердца.	5
4.10	Перикардиты.	3
4.10	Эндокардиты	3
4.11	Нарушения ритма и проводимости сердца.	4
4.12	Сердечная недостаточность.	4
4.13	Аневризмы аорты.	3
4.14	Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА).	3
Раздел 5.	Ревматология	22
5.1	Общие вопросы ревматических заболеваний.	
5.2	Острая ревматическая лихорадка	2
5.3	Ревматоидный артрит	4
5.4	Аксиальный и периферический спондилоартриты.	2
5.5	Остеоартрит	2
5.6	Микрокристаллические артриты.	2
5.7	Остеопороз.	2
5.8	Диффузные болезни соединительной ткани.	4
5.9	Системные васкулиты.	4
Раздел 6.	Болезни органов пищеварения	34
6.1	Методы исследования в гастроэнтерологии.	5
6.2	Заболевания пищевода.	5
6.3	Клиническая гепатология.	5
6.4	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.	5
6.5	Заболевания желчевыводящей системы.	5
6.6	Заболевания поджелудочной железы.	5
6.7	Заболевания тонкого и толстого кишечника.	2
6.8.	Заболевания желудочно-кишечного тракта у пациентов, перенесших Covid-инфекцию	2
Раздел 7.	Болезни почек	22
7.1	Методы исследования в нефрологии.	3



7.2	Гломерулонефриты.	3
7.3	Тубулоинтерстициальные нефриты.	3
7.4	Пиелонефриты.	3
7.5	Нефротический синдром.	3
7.6	Острое почечное повреждение.	3
7.7	Хроническая болезнь почек.	3
7.8	Особенности течения болезней почек у пациентов, перенесших Covid-инфекцию	1
Раздел 8.	Гематология	23
8.1	Общие принципы диагностика в гематологии.	4
8.2	Дифференциальный диагноз анемий.	3
8.3	Острые лейкозы.	3
8.4	Хронические миелопролиферативныезаболевания.	2
8.5	Неходжкинские лимфомы.	2
8.6	Болезнь Ходжкина.	2
8.7	Парапротеинемические гемобластозы.	2
8.8	Миелодиспластические синдромы.	2
8.9	Патология гемостаза	3
Раздел 9.	Отдельные аспекты патологии эндокринной системы	23
9.1	Сахарный диабет.	8
9.2	Болезни щитовидной железы.	4
9.3	Патология паращитовидных желез.	4
9.4	Ожирение. Метаболический синдром.	4
9.5	Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники.	3
Раздел 10.	Интенсивная терапия в клинике внутренних болезней	28
10.1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.	7
10.2	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.	7
10.3	Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.	6
10.4	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	6
10.5	Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.	2
Раздел 11.	Поликлиническая терапия	32
11.1	Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению территориальноговрачебного участка.	6
11.2	Общие вопросы организации медико-социальной экспертизы.	6
11.3	Частные вопросы медико-социальной экспертизы.	10
11.4	Отдельные вопросы диагностики болезней внутренних органов в условиях амбулаторно-поликлиническогоозвена.	10
ИТОГО		288

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

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

### **6.1. Формы текущего контроля и критерии оценивания**

**-текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде защиты реферата, или устного собеседования, или решения задачи.

**-промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачёта с оценкой после освоения дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на задания в тестовой форме, по завершённым разделам учебно-тематического плана, и билет, включающий два контрольных вопроса и задачу.

## 6.2. Шкала оценивания:

Оценка результатов освоения обучающимся программы дисциплины в течение полугодия осуществляется преподавателем кафедры на занятиях по традиционной шкале оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

## 6.3. Критерии оценки результатов контроля:

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

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

**«удовлетворительно»** - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

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

## 6.4. Результаты тестирования оцениваются по системе:

**«Отлично»** - 90-100% правильных ответов;

**«Хорошо»** - 80-89% правильных ответов;

**«Удовлетворительно»** - 71-79% правильных ответов;

**«Неудовлетворительно»** - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

Результаты собеседования

**«Зачтено»** – клинический ординатор подробно отвечает на теоретические вопросы, решает предложенную ситуационную задачу.

**«Не зачтено»** – не владеет теоретическим материалом и допускает грубые ошибки, не решает предложенную ситуационную задачу.

Ординатор считается аттестованным при освоении необходимого теоретического материала, прохождении практической подготовки, наличии положительной оценки на вариант тестового задания и оценки «зачтено» за собеседование.

## 6.5. Примерные задания для текущего контроля

### 6.5.1. Примерные темы рефератов:

- Реформа здравоохранения в Российской Федерации.
- Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.
- Понятие о диагнозе как основе для выбора метода лечения и профилактики заболевания.
- Основные виды диагностических ошибок и их причины.

- Методы оценки нутритивного статуса пациента.
- Дифференциальный диагноз суставного синдрома.
- Организация медико-социальной экспертизы и основные виды необходимой-медицинской документации.

#### 6.5.2. Примеры вопросов для собеседования:

##### К разделу 4 «Кардиология»

- Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
- Осложнения инфаркта миокарда.
- Методы функциональной диагностики: электрокардиография, мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование артериального давления, нагрузочные пробы.
- Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения.
- Воспалительная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Медикаментозное и хирургическое лечение. Прогноз, МСЭ
- Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Особенности течения у отдельных категорий пациентов (пожилые, сахарный диабет, алкоголизм, наркоманы, иммунодефицит). Диагностика. Тактика лечения пациентов (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы).

##### К разделу 9 «Отдельные аспекты патологии эндокринной системы».

- Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика.
- Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
- Надпочечниковая недостаточность. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

#### 6.5.3. Примеры ситуационных задач:

##### К разделу 8 «Гематология»:

###### Задача 1

Больная К., 24 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, утомляемость, потливость, повышение температуры до 37.4°C, потерю аппетита. Настоящие симптомы появились в течение последнего месяца. До этого больную беспокоила болезненность в области шеи справа, однако к врачу она не обращалась. Анамнез не отягощен. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Пальпируются группа передних шейных и подмышечных лимфоузлов справа, подвижных, не спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, кожа над ними не изменена. По органам без особенностей. Общий анализ крови: Гемоглобин 120 г/л, эритроциты  $3,4 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель 0,85ед, тромбоциты  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты  $13 \times 10^9/л$ , палочкоядерные 12%, сегментоядерные 59%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 7%, СОЭ 45 мм/час. Больной была проведена биопсия подмышечного лимфоузла справа, выявлено разрастание лимфоидных и плазматических клеток, гистиоцитов, эозинофильных и нейтрофильных лейкоцитов, фибробластов, очаги некроза, гигантские двуядерные клетки с крупными эозинофильными ядрышками, напоминающие внутриядерные включения.

###### Задания:

1. Выделите основные клинические синдромы. Сформулируйте рабочий диагноз.
2. Обоснуйте необходимый план обследования.
3. Обоснуйте тактику ведения пациентки.

##### К разделу 4 «Кардиология»:

## Задача 2

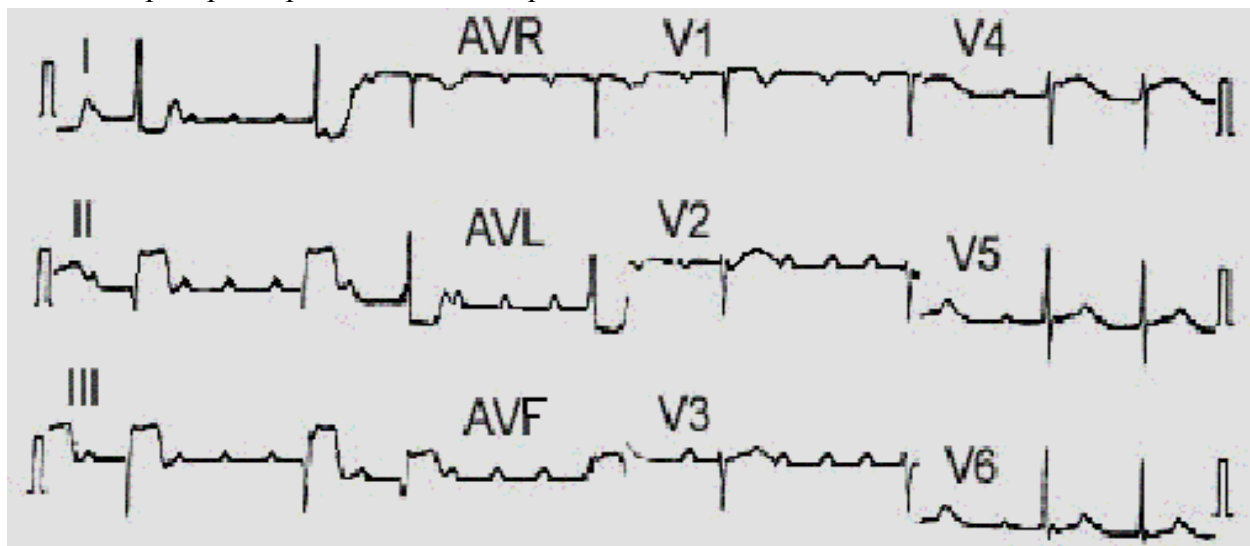
Больной З., 53 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на головокружение несистемного характера.

При опросе выяснилось, что за день до госпитализации перенес приступ сжимающих болей в груди, сопровождавшихся слабостью. Боли длились около 1.5 часов, периодически усиливаясь и ослабевая, исчезли после нескольких приемов нитроглицерина. Сегодня утром при попытке встать с кровати почувствовал сильную слабость и головокружение, и был направлен в больницу. Со слов пациента ранее никакими тяжелыми заболеваниями не страдал, болей в груди или в области сердца ранее не испытывал. Курит до 25 – 30 сигарет в сутки.

Осмотр невролога: состояние средней тяжести. Нормального питания. Адекватен, в месте, пространстве и времени ориентирован правильно. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовую пробу выполняет четко. Патологических рефлексов не выявлено. Менингеальной симптоматики нет. Неожиданно в момент исследования у больного развилось обморочное состояние и, затем, потеря сознания. Пришел в себя через 1 – 2 мин самостоятельно.

Осмотр терапевта: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Лимфатические узлы и селезенка не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в нижних отделах легких, ЧДД – 18/мин. Тоны сердца умеренно приглушены, аритмичны, патологических шумов не выслушивается, ЧСС – 43/мин, АД – 100/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень – у реберного края.

Электрокардиограмма больного представлена на РИС 1:



Клинический анализ крови: гемоглобин – 143 г/л, количество эритроцитов –  $4.5 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 45 %, цветовой показатель – 0.90 ед., количество лейкоцитов –  $9.0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 17 мм/час

Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, креатинин – 101 мкмоль/л, мочевины – 8.0 ммоль/л, аспарагиновая трансаминаза – 25 ед/л, аланиновая трансаминаза 56 ед/л, общая креатининфосфокиназа – 650 ед/л, МБ фракция креатининфосфокиназы – 133 ед/л, тропонин I – 15.2 нг/мл, калий – 4.3 ммоль/л, натрий – 141 ммоль/л, хлориды – 110 ммоль/л, глюкоза сыворотки – 5.3 ммоль/л.

Общий анализ мочи: Темно-желтая, прозрачность полная, кетоны - 0 ммоль/л. Белок - 0,1. Глюкоза - 0 мкмоль/л. Реакция кислая. Отн.плотн. - 1020. Эпит плоский 0-1. Эр 0-0-

1. Лей 0-1.

Задания:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
3. Обоснуйте необходимый план дообследования.
4. Обоснуйте тактику ведения пациента.

7.4. Примеры тестовых заданий для текущего контроля:

К разделу 11 «Поликлиническая терапия» (фрагмент)

1. Кто из указанных медицинских работников имеет право на выдачу листавременной нетрудоспособности?

- А. частнопрактикующий врач при наличии соответствующей лицензии;
- Б. врач, не состоящий в штате ЛПУ (частнопрактикующий);
- В. врач станции переливания крови;
- Г. врач-эпидемиолог.

2. Пациенту, приехавшему из Киева, следует выдать документ временной нетрудоспособности.

- А. лист временной нетрудоспособности как иногороднему;
- Б. никакой;
- В. обычный лист нетрудоспособности;
- Г. справку произвольной формы

3. В каких случаях может быть выдан лист временной нетрудоспособности иностранным гражданам?

- А. если он является работником российского предприятия;Б. во всех случаях нетрудоспособности;
- В. ни в каких;
- Г. при заболевании туберкулезом;

4. Какой день временной нетрудоспособности должно быть получено разрешение главного врача на выдачу листа временной нетрудоспособности иногороднему?

- А. в первый день;
- Б. разрешение получать не нужно;
- В. в предпоследний день временной нетрудоспособности;Г. при закрытии больничного листа.

5. Можно ли выдать лист нетрудоспособности безработному?

- А. можно, при наличии у него документа о взятии на учет по безработице;
- Б. можно, только при ургентном заболевании;
- В. можно, в случае госпитализации;
- Г. нельзя

4. Можно ли выдать лист временной нетрудоспособности пациенту с явными признаками заболевания в диагностическом центре, куда он направлен на консультацию?

- А. нельзя;
- Б. можно, только в случае проживания в данном регионе;
- В. можно;
- Г. можно при выявлении онкозаболевания;

5. Можно ли выдать лист временной нетрудоспособности пациенту, направленному на обследование?

- А. можно в отдельных случаях;
- Б. нельзя;
- В. можно;
- Г. можно при разрешении главного врача;

6. Какой датой должен быть закрыт поликлиникой лист временной нетрудоспособности больному, направленному на МСЭК и признанному инвалидом?

- А. днем регистрации документов в МСЭК;
- Б. днем направления на МСЭК;

В. днем освидетельствования

Г. лист нетрудоспособности должен быть закрыт на 2-й день после освидетельствования в МСЭК;

7. Лист временной нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать если:

А. можно, если пациент имеет медицинский документ подтверждающий факт нетрудоспособности накануне;

Б. сохраняются признаки нетрудоспособности;

В. больничный лист со вчерашнего дня выдать нельзя;

Г. можно, если больной рассказал, что накануне ему было плохо, и он не пошел на работу

8. Может ли выдаваться листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи?

А. да, в случае болезни бабушки, осуществляющей уход за ребенком (до 10 дней);

Б. да, при карантине в дет. саду;

В. нет;

Г. да, при тяжелом заболевании, для организации ухода (сроком до 7 дней).

7.5. Пример формирования билета для зачета в оценке

Билет 1

1. Первичные и вторичные КМП. Классификация первичных КМП. Этиология вторичных КМП. Типы КМП.

2. Виды, показания, техника проведения, осложнения и тактика ведения пациентов на заместительной почечной терапии.

3. Ситуационная задача.

Больная А., 40 лет, не работает, поступила с жалобами на слабость, вялость, тяжесть в правом подреберье, плохой аппетит, увеличение живота в объеме. Вышеуказанные жалобы около 1 месяца, слабость и потливость около 2 лет. Часто простужается, привычно кашляет.

В анамнезе ХОБЛ. Курит 15 сигарет в день с 20-летнего возраста, с 26 лет употребляет алкоголь, раньше красное вино 1-2 раза в неделю по 500-750 мл, в последнее время алкоголь употребляет 3-4 раза в неделю – 500-1000 мл слабоалкогольных коктейлей.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 85 кг. На коже живота бледные «стрии». Кожные покровы бледные Следов инъекций на коже нет. Снижение кожной чувствительности по типу «перчаток» и «носок». Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. ЧДД 24 в минуту. В легких жесткое дыхание, хрипов не выслушивается. Тоны сердца глухие, ритм правильный, на верхушке сердца выслушивается короткий дующий систолический шум с проведением в левую подмышечную область, 2 градации. ЧСС 76 в минуту, АД 100 и 75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 16\*12\*8 см. Печенью края реберной дуги, край закруглен, плотный, поверхность гладкая. Пальпируется нижний полюс селезенки. Стул светло-коричневый, оформленный.

В общем анализе мочи: уд. вес 1007, глюкозы нет, белок 1,0 г/л, ацетона нет, единичные гиалиновые цилиндры, лейкоциты 4-6 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр.

Клинический анализ крови: Нв-54 г/л, Эр-1.25x10<sup>12</sup> /л, гематокрит-32%, Л-3.0x10<sup>9</sup>/л, Тр- 90x10<sup>9</sup>/л, лейкоцитарная формула – п/я-2%, с/я- 72%, э-1%, б-0%, мон-1%, лим-24%, СОЭ- 48 мм/час.

Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 4,5 ммоль/л. В биохимическом анализе крови: общий белок 56 г/л, альбумин 32 г/л, общий билирубин 38 мкмоль/л, связанный билирубин 15 мкмоль/л, креатинин 76 мкмоль/л, АСТ 128 ЕД/л, АЛТ 85 ЕД/л, ЩФ 280 ЕД/л, ГГТП 180 ЕД/л, холестерин 2,8 ммоль/л, церулоплазмин – в норме, железо сыворотки крови 26 мкмоль/л, степень насыщения трансферрина сыворотки крови 45%.

Гликозилированный гемоглобин 5,6%.

HBsAg отр., антиHCV сумм. – отрицательные. Антител к ВИЧ не обнаружено.

УЗИ брюшной полости: асцита нет. Печень с четкими ровными контурами, край закруглен, размеры правой доли увеличены на 8 см, левой доли на 4 см, эхогенность повышенная, эхоструктура диффузно неоднородная. Воротная вена 15 мм, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь с четкими ровными контурами, размерами 75\*25 мм, стенка 2 мм. Поджелудочная железа обычных размеров, с четкими неровными контурами, повышенной эхогенности, диффузно неоднородной структуры. Селезенка 168\*85, селезеночная вена 10 мм.

Вопросы к задаче

1. Выделите основные синдромы и симптомы заболевания.
2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования, обоснуйте его.
3. Сформулируйте подробный клинический диагноз с учетом наиболее вероятного в данном случае заболевания, обоснуйте его.
4. Предположите морфологические изменения в ткани печени.
5. Перечислите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.
6. Опишите и обоснуйте тактику лечения пациентки.

Билет №2

1. Нозокомиальные пневмонии: этиология, контингент больных, патоморфология.

Особенности клинического течения. Диагностика. Тактика ведения пациентов.

2. Определение, классификация и дифференциальный диагноз острого почечного повреждения.

3. Ситуационная задача.

К врачу-терапевту поликлиники обратилась пациентка В., 48 лет, с жалобами на отеки лица, конечностей, недомогание, повышенную утомляемость, сонливость, повышенное выпадение волос, одышку при подъеме по лестнице. Отмечает немотивированную прибавку массы тела на 10 кг. Вышеуказанные жалобы около 1 года

В анамнезе ОРВИ, желчнокаменная болезнь, периодическое «ситуационное» повышение АД до 150 и 100 мм.рт.ст. Никаких лекарств регулярно не принимает. Курит 5-6 сигарет в день, алкоголь употребляет 1-2 раза в месяц, около 250 мл сухого вина.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 161 см. Вес – 79.6 кг. Несколько заторможена, речь замедлена, голос хриплый, сухость кожи, одутловатость лица, отечность периорбитальной области, нижней трети голеней, лодыжек. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС и пульс 50 уд/мин. АД – 158/106 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, край плотный, закруглен, б/б при пальпации. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Физиологическое опорожнение: стул – запоры.

При обследовании: клинический анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3,4 \* 10<sup>12</sup>/л, остальные показатели в пределах нормы. В биохимическом анализе крови: холестерин 7.2 ммоль/л, ЛПНП – 4.1 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 4.27 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин 6,5%.

ТТГ – 14.2 МЕ/л.

ЭКГ – синусовая брадикардия (ЧСС 48 в мин), вольтаж снижен, зубец Т в грудных отведениях сглажен. ЭХО-КГ – размеры сердца в пределах нормы, сократительная способность миокарда не нарушена. ТЗСЛЖ 1,2 см, ТМЖП 1,3 см. В трансмитральном потоке E<A. В полости перикарда определяется небольшое количество жидкости (80 мл).

Вопросы к задаче

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте тактику дообследования.
4. Укажите, с какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию.

5. Обоснуйте тактику ведения пациентки.

## **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля) «Терапия»**

Таблица 5

Автор, наименование,  
место издания, издательство, год издания

Основная литература

Аллергология и иммунология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 656 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428306.html>

Анемии. Краткое руководство для практических врачей всех специальностей / под ред. О.А. Рукавицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 176 с.

Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL : [https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic\\_rek\\_AG\\_2020.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/Clinic_rek_AG_2020.pdf)

Артериальная гипертензия: учебное пособие [Текст]. / Ю. Н. Федулаев, А. В. Фандеев, О. Н. Андреева, Н. В. Балтийская, Д. Д. Каминер, В. В. Ломайчиков – Москва, 2017. – 118 с.

Брадиаритмии и нарушения проводимости. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL : [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Bradiaritmiya.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Bradiaritmiya.pdf)

Внутренние болезни [Текст]. Учебник: в 2-х томах. Том 1 / под ред. под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 784с.

Внутренние болезни [Текст]. Учебник: в 2-х томах. Том 2 / под ред. под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 704с.

Внутренние болезни [Электронный ресурс]: Учебник: в 2-х томах. Том 1 // под ред. под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 784с. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/>

Внутренние болезни [Электронный ресурс]. Учебник: в 2-х томах. Том 2 / под ред. под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 704с. URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2>

Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704444061.html>

11. Гематология. Национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 784 с.

Гипертрофическая кардиомиопатия. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL : [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_Kardiomiopatiya.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya.pdf)

Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Ю.С. Бутова, Ю.К. Скрипкина, О.Л. Иванова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 896 с.

Дерматовенерология: руководство для врачей / Ю.С. Бутов, Н.Н. Потеев [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 640 с.

Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL : [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rek\\_Jeludochkovyye\\_narusheniya\\_ritma.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rek_Jeludochkovyye_narusheniya_ritma.pdf)

Интенсивная терапия. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. – 2-е изд., перераб и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 928 с.

Кардиология [Текст]: Национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 816с.

Кардиология [Электронный ресурс]: Национальное руководство / под ред. Е. В.



Шляхто. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.– 816с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html>

Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое

Маколкин В. И. Внутренние болезни [Текст]. Учебник / В. И. Маколкина, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимова / В.И.Маколкин – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.– 768 с.

Маколкин В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]. Учебник / В. И. Маколкина, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимова / В.И.Маколкин – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>

Наследственные болезни: национальное руководство: краткое издание / под ред. Е.К. Гинтера, В.П. Пузырева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 464 с.

Нарушения сердечного ритма и проводимости в отображении холтеровского мониторирования электрокардиограммы» в трех частях: атлас, рабочая тетрадь, пособие для самоподготовки [Текст]. / Ю.Н. Федулаев, О.Н. Андреева и др. – М.: Лето принт, 2017.

Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / Н. А. Мухин, А. М. Андрусев – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2020 – 608 с.

Нефрология. Клинические рекомендации [Текст]. / Под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 856 с.

Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К.Р. Амлаева, В.Н. Муравьевой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 512 с.

Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_sST.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST.pdf)

Острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL : [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_OKS\\_bST.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST.pdf)

Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] /А.В. Струтынский, А. П. Баранов,Г.Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков. - 12-е изд. - М. : МЕДпресс-информ. – 2020. - 304 с.

Ревматология. Российские клинические рекомендации [Текст]. / Под ред. Академика РАН Е.Л. Насонова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 448 с.

Резник Е.В., Никитин И.Г. Клинические нормы: кардиология / ГЭОТАР-Медиа. – 2020. – 448 с

2019 Рекомендации ESC/EAS по лечению дислипидемий: модификация липидов для снижения сердечно-сосудистого риска. / Российский кардиологический журнал. – 2020. – №25(5):3826 doi:10.15829/1560-4071-2020-3826.

2019 Рекомендации ESC по диагностике и лечению хронического коронарного синдрома. / Российский кардиологический журнал. – 2020. – 25(2). – С.37-57 <http://dx.doi.org/10.15829/1560-4071-2020-2-3757>.

2019 Рекомендации ESC/EASD по сахарному диабету, предиабету и сердечно-сосудистым заболеваниям. Российский кардиологический журнал. – 2020. – №25(4). – С.3839. doi:10.15829/1560-4071-2020-3839.

Рекомендации ESC по диагностике и лечению острой легочной эмболии, разработанные в сотрудничестве с Европейским респираторным обществом (ERS), 2019. Российский кардиологический журнал. 2020;25(8):3848. doi:10.15829/1560-4071-2020- 3848.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2017. – Т. 1. – 640 с.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2017. – Т. 2. – 544 с.

Респираторная медицина: руководство: в 3 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Литтерра, 2017. – Т. 3. – 464 с.

Ройтберг Г. Е. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа [Текст]: учебное пособие. / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2020. – 640 с.

Ройтберг Г. Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система: учебное пособие [Текст] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 6-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2019. – 904 с.

Ройтберг Г. Е. Внутренние болезни. Система органов пищеварения: учебное пособие [Текст] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. – 5-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2018. – 576 с.

Руководство по диагностике и лечению болезней системы кровообращения в контексте пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] / Клинические рекомендации / Шляхто Е.В., Конради А.О., Арутюнов Г. П. и др. <https://russjcardiol.elpub.ru> doi:10.15829/1560-4071-2020-3-3801

Стабильная ишемическая болезнь сердца. [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_IBS.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf)

Фибрилляция и трепетание предсердий. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_FP\\_TP.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP.pdf)

Функциональная диагностика: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 784 с.

Хроническая сердечная недостаточность. Клинические рекомендации [Электронный ресурс]. / Российское кардиологическое общество – 2020. URL: [https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic\\_rekom\\_HSN.pdf](https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf)

Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 832 с.

### **Дополнительная литература**

Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи / сост. А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 568 с.

Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение / Н.Д. Ющук [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 368 с.

Диагностика и лечение синкопальных состояний / Учебное пособие. – Москва, 2020. – 46с.

Дифференциальная диагностика шумов в сердце. Всё, что необходимо знать практикующему врачу. / Учебное пособие. – Москва, 2019. – 203с.

Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1104 с.

Клиническое значение определения биоаркеров крови у больных с хронической сердечной недостаточностью / Учебное пособие. – Москва, 2020. – 25с.

Коротаяева Т.В., Корсакова Ю.Л., Логинова Е.Ю., Губарь Е.Е., Чамурлиева М.Н. Псориатический артрит. Клинические рекомендации по диагностике и лечению. / Современная ревматология. – 2018. – №12(2). – С.22-35

Ларина В.Н., Барт Б.Я., Головкин М.Г., Резник Е.В. Принципы оказания амбулаторной помощи маломобильным больным / УДК 614.253.8 + 616.-08(075.8) ББК 53я73 П767. – 2020. – 180 с.

Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В.В. Покровского. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 848 с.

Никитин И.Г., Гендлин Г.Е., Ильченко Л.Ю. и др. Сборник тестовых заданий по дисциплине по выбору «Трудный диагноз в практике терапевта» (учебное пособие) / М., Издательство РАМН. – 2017. – 48 с.

Никитин И. Г., Ильченко Л. Ю., Гендлин Г. Е. и др. Сборник иллюстративного материала для подготовки к итоговой государственной аттестации по специальности «Лечебное дело» (учебное пособие) / М., Издательство РАМН. – 2017. – 234 с.

Никитин И.Г., Гендлин Г.Е., Резник Е.В. и др. Сборник тестовых заданий по дисциплине по выбору «Кардиологические неотложные ситуации в работе врача общей практики» (учебное пособие) / М., Издательство РАМН. – 2017. – 48 с.

Психосоматика / Ф.И. Белялов. – 7-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 344 с.

Рациональная фармакотерапия в неврологии: руководство для практикующих врачей / Г.Н. Авакян, А.Б. Гехт, А.С. Никифоров; под общ. ред. Е.И. Гусева. – М.: Литтерра, 2018. – 752 с.

Резник Е.В., Пузенко Д.В., Лялина В.В. и др. Дифференциальная диагностика шумов в области сердца: все, что необходимо знать практикующему врачу (учебное пособие) / УДК 616.12-07 (075.8) ББК 54.101я73 ISBN 978-5-88458-451-8. – 2019. – 203 с.

Рекомендации ESC по лечению пациентов с наджелудочковыми тахикардиями. Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25(7). – С.38-64. doi:10.15829/1560-4071-2020-7-3864.

Сборник тестовых заданий по дисциплине по выбору «Особенности ведения гематологических больных в работе врача общей практики» / Учебное пособие. – Москва, 2019. – 76с.

Телемедицина / А.В. Владзимирский, Г.С. Лебедев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с.

И.Г. Никитин, Е. В. Резник, О. А. Эттингер и др. Тромбоэмболия легочной артерии: учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. госпит. терапии № 2 лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <http://rsmu.informsystema.ru/>

Диагностика и лечение синкопальных состояний [Текст]; Учебное пособие / И.Г. Никитин, О.Н. Джиоева, А.С. Дворников и др.; Москва, РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2020.

Эхокардиография в практике кардиолога [Текст]; руководство / Е.В. Резник, Г.Е. Гендлин, Г.И. Сторожаков. – М, «Практика», 2013 – 212 с

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://pravo-minjust.ru/>
2. <https://minzdrav.gov.ru/documents/>
3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. <http://www.ginasthma.com>
5. <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/Pages/GuidelinesList.aspx>
6. <http://www.pulmonology.ru>
7. <https://www.antibiotic.ru/>

### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1 Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) /ООО ГК «ГЭОТАР». – URL: <http://www.gosmedlib.ru>. – Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети.

2. Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / НГМУ – URL: <http://library.ngmu.ru/> – Доступ к полным текстам с любого компьютера после авторизации.

3. ЛАНЬ [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО

«Издательство ЛАНЬ». – URL: <https://e.lanbook.com> – Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети.

4. ЮРАЙТ [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ». – URL: <http://www.biblio-online.ru/> – Доступ к полным текстам с любого компьютера, после регистрации из сети.

5. ГАРАНТ [Электронный ресурс] : справочно-правовая система : база данных / ООО НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». – Доступ в локальной сети.

6. Springer Journals [Электронный ресурс] : база данных / SpringerNatur: – URL : <https://link.springer.com/> - Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети института.

7. Федеральная электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система (ЭБС) / ЦНМБ Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Режим доступа : <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>, – Свободный доступ.

8. eLIBRARY.RU [Электронный ресурс] : электронная библиотека / Науч. электрон. б-ка. – URL: <http://www.elibrary.ru/>. – Яз. рус.,англ. – Доступ к подписке журналов открыт со всех компьютеров библиотеки и сети института; к журналам открытого доступа –свободный доступ после регистрации на сайте [elibrary.ru](http://elibrary.ru).

9. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы. [Электронный ресурс]: сайт. – Режим доступа :<https://www.rosminzdrav.ru/documents> – Свободный доступ.

10. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.rsl.ru> – Свободный доступ.

11. Consilium Medicum [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа: <http://www.consilium-medicum.com/> – Свободный доступ.

12. PubMed : US National Library of Medicine National Institutes of Health [Электронный ресурс] – URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> – Свободный доступ.

13 MedLinks.ru [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа : <http://www.medlinks.ru/> – Свободный доступ.

14. Архив научных журналов НЭИКОН [Электронный ресурс]: сайт. <http://archive.neicon.ru/xmlui/> – Доступ открыт со всех компьютеров библиотеки и сети.

15. ScienceDirect. Ресурсы открытого доступа [Электронный ресурс] : сайт. – Режим доступа :<http://www.sciencedirect.com/science/jrnllallbooks/open-access> – Свободный доступ.

16. КиберЛенинка: научная электронная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://cyberleninka.ru/> – Свободный доступ

17. Электронный каталог отдела «Фундаментальная медицинская библиотека» ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко»

18. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова

Каждый ординатор в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом электронному каталогу отдела «Фундаментальная медицинская библиотека» ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», к электронному библиотечному абонементу Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова, к научной электронной библиотеке [elibrary.ru](http://elibrary.ru), к базе данных медицинских и биологических публикаций PubMed, к библиографической базе статей по медицинским наукам Medline.

## **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, проведения занятий семинарского типа, групповых консультаций, текущего контроля, промежуточной аттестации.

Помещения укомплектованы офисной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для предоставления информации большой аудитории:

- столы, стулья с пюпитром, шкафы;
- набор демонстрационного оборудования, обеспечивающий наглядность реализации

рабочей программы дисциплины: персональный компьютер - 1 шт., проектор - 1 шт.

Помещение для самостоятельной работы обучающихся оборудованы:

Офисной мебелью, компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду института.

Помещение для симуляционного обучения, а также для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:

- фантомная и симуляционная техника, имитирующая медицинские манипуляции и вмешательства;

- мебель для хранения учебного оборудования

**Приложение 1**  
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

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

Специальность  
Специальность: 31.08.49 Терапия

Москва, 2023 г.

Критерии оценивания:

**Текущий контроль** проводится по итогам освоения каждой темы раздела учебно-тематического плана в виде тестового контроля, устного собеседования по контрольным вопросам (или защиты реферата по некоторым разделам) и ситуационной задачи (по некоторым разделам).

**-промежуточный контроль** знаний и умений ординаторов проводится в форме зачёта с оценкой после освоения всей дисциплины.

Обучающимся ординаторам предлагается дать ответы на 50 заданий в тестовой форме, по завершённым разделам учебно-тематического плана, и билет, включающий два контрольных вопроса и задачу.

Критерии оценки результатов контроля:

Результаты тестирования оцениваются по пятибалльной системе:

«**Отлично**» - 90-100% правильных ответов;

«**Хорошо**» - 80-89% правильных ответов;

«**Удовлетворительно**» - 71-79% правильных ответов;

«**Неудовлетворительно**» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты собеседования оцениваются:

Характеристика ответа	Оценка решения ситуационной задачи	Оценка тестового задания	Оценка по 5-ти балльной системе
Отличное понимание предмета, всесторонние знания, отличные умения и владения материалом. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знания об объекте демонстрируются на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует	Правильно и в полном объеме поставлен клинический диагноз. Даны ответы на вопросы по лечению, реабилитации, профилактике заболевания. Даны ответы на все дополнительные вопросы по этиологии, патогенезу заболевания.	90-100% правильных ответов	Отлично (5)

<p>авторскую позицию ординатора.</p> <p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>			
<p>Достаточно полное понимание предмета, хорошие знания, умения и владения. Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя</p>	<p>Правильно поставлен клинический диагноз. Даны ответы на основные вопросы по лечению, реабилитации, профилактике заболевания.</p> <p>Имеются неточности при ответах на дополнительные вопросы, в том числе в ответах на вопросы по профилактике, этиологии и патогенезу заболевания.</p>	<p>80-89% правильных ответов</p>	<p>Хорошо (4)</p>
<p>Приемлемое понимание предмета, удовлетворительные знания, умения и владения. Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Ординатор не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ординатор может</p>	<p>Диагноз поставлен правильно, не окончательно сформулирован в соответствии с МКБ, не полностью обоснован. Неточности в ответах по лечению, профилактике и реабилитации заболевания. Нет полного представления об этиологии и патогенезе заболевания.</p>	<p>71-79% правильных ответов</p>	<p>Удовлетворительно (3)</p>



<p>конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>			
<p>Результаты обучения не соответствуют основным требованиям.  Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотна. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p>	<p>Диагноз поставлен не верно или не в полном объеме в соответствии с МКБ. Или основной диагноз поставлен правильно, но нет его обоснования.  Даны неполные ответы на вопросы по этиологии, патогенезу, лечению и профилактике заболевания.</p>	<p>51-70% и менее правильных ответов</p>	<p>Неудовлетворительно (2) (требуется пересдача экзамена)</p>

Вопросы для подготовки к зачету с оценкой:

1. Применение основных принципов анализа, синтеза при обработке результатов клинико-лабораторных данных пациента с целью постановки диагноза и назначения комплексного лечения.
2. Факторы риска развития болезней органов дыхания у пациентов терапевтического профиля.
3. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний органов дыхания с целью сохранения и укрепления здоровья.
4. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний органов дыхания.
5. Диспансерные группы по терапевтической патологии органов дыхания. Порядок организации диспансерного наблюдения.
6. Клиническая симптоматика и патогенез основных заболеваний и пограничных

состояний системы дыхания, диагностика.

7. Патофизиология дыхательной недостаточности: определение, классификация, диагностика, методы лечения.

8. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: пневмония, лечение; ОРВИ, бронхит (острый, хронический); хроническая обструктивная болезнь лёгких, бронхоэктатическая болезнь, ателектаз легкого, абсцесс и гангрена легкого; бронхиальная астма; сухой и экссудативный плеврит; спонтанный пневмоторакс, гидроторакс и пиопневмоторакс; эмфизема легких; легочное сердце (острое, подострое и хроническое); интестициальные поражение легких; туберкулез легкого и плевриты; рак легкого.

9. Дифференциальная диагностика при одышке, кашле, обструкции дыхательных путей, кровохарканье, плевральном выпоте, болей в грудной клетке, диссеминированных процессах в легких, округлых тенях в легких.

10. Классификация бронхиальной астмы. Обострение бронхиальной астмы: характеристика легкого и тяжелого обострения.

11. Обострение ХОБЛ. Диагностика.

12. Крупозная пневмония: отличительные особенности дебюта заболевания.

13. Дифференциально-диагностические признаки бронхоэктатической болезни и бронхоэктазов в очаге поствоспалительного легочного склероза.

14. Госпитальная пневмония. Этиологические факторы.

15. Клиническая классификация бронхиальной астмы. Клиника, диагностика.

16. Верификация диагноза пневмонии: клинические признаки, лабораторные (клинические и микробиологические исследования), процент достоверности исследований.

17. Аспирационная пневмония. Этиологические факторы.

18. Пневмонии, ассоциированные с ИВЛ (вентиляционно-ассоциированные пневмонии – (ВАП) – ранние и поздние. Этиология, клиника, особенности течения, диагностика.

19. Атипичная пневмония – этиология, особенности клинической картины, диагностика.

20. Обоснование диагноза бронхоэктатической болезни (физикальные и рентгенологические данные, включая компьютерную томографию).

21. Абсцесс легких: клинические симптомы и микробный пейзаж (возбудители). Рентгенологические методы исследования и роль компьютерной томографии в диагностике.

22. Крупозная пневмония: симптомы инфекционной интоксикации, физикальные симптомы болезни в динамике заболевания и сроки разрешения воспалительной инфильтрации.

23. Дыхательная недостаточность. Классификация дыхательной недостаточности, патогенетические механизмы

24. Мукоцилиарный клиренс и его изменения при заболеваниях легких. Основные методы оценки мукоцилиарного аппарата, принципы коррекции нарушений его функции.

25. Наследственные заболевания органов дыхания.

26. Респираторная функция легких и нереспираторные функции легких

27. Общие принципы лечения пациентов с заболеваниями органов дыхания.

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

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

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

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

32. План ведения пациента с атопической бронхиальной астмой.

33. Показания и порядок определения режима малопоточной оксигенации.

34. Механизмы бактериальной резистентности. Пути профилактики антибактериальной резистентности.

35. Антибиотики эмпирической терапии пневмоний и антибиотики резерва.

36. Лечение осложнений внебольничной пневмонии (плеврального выпота, пневмосклероза, дыхательной недостаточности, респираторного дистресс-синдрома легких).
37. Обострение ХОБЛ тактика лечения.
38. Методы детоксикации при тяжелой пневмонии. Иммунокорректирующая терапия в первую неделю тяжелой пневмонии. Особенности респираторной поддержки.
39. Антиоксидантная терапия и коррекция коагуляции в первую неделю течения тяжелой пневмонии.
40. Ингаляционные глюкокортикоиды. Способы доставки. Сравнительная эффективность.
41. Госпитальная пневмония. Особенности лечения.
42. Лечение бронхиальной астмы.
43. Лечение бронхоэктатической болезни в остром периоде и в фазе ремиссии.
44. Аспирационная пневмония. Особенности лечения.
45. Антибиотики эмпирической терапии пневмоний и антибиотики резерва.
46. Малопоточная оксигенация в домашних условиях. Режим оксигенации.
47. Атипичная пневмония (микоплазменная, хламидиозная). Лечение.
48. Лечение бронхоэктатической болезни в остром периоде заболевания и в фазе ремиссии.
49. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органов дыхательной системы.
50. Показания и возможные противопоказания к назначению физических методов реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями органов дыхательной системы.
51. Факторы риска развития болезней органов сердечно-сосудистой системы у пациентов терапевтического профиля.
52. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний органов сердечно-сосудистой системы с целью сохранения и укрепления здоровья.
53. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний органов сердечно-сосудистой системы.
54. Диспансерные группы по терапевтической патологии органов сердечно-сосудистой системы. Порядок организации диспансерного наблюдения.
55. Методы обследования кардиологических больных: клиническая симптоматика и патогенез основных заболеваний и пограничных состояний сердечно-сосудистой системы, их диагностика.
56. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.); гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии; заболевания миокарда, болезни перикарда, легочная гипертензия, инфекционный эндокардит, приобретенные и врожденные пороки сердца.
57. Диагностика, этиология, патогенез: нарушений синусового ритма (тахи и брадикардия), остановка синусового узла, выскальзывающие комплексы и ритмы (предсердные, из AV- соединения, желудочковые), миграция водителя ритма, AV-ассоциации, экстрасистолии, наджелудочковые и желудочковые и предсердные тахикардии тахикардии, фибрилляция и трепетание предсердий и желудочков, нарушения проведения импульсов однопучковые и двухпучковые блокады, идиопатические формы нарушения ритма и проводимости, атеросклеротическое поражение аорты и периферических сосудов, острые синдромы грудной аорты, коарктация аорты, аневризмы грудной и брюшной аорты и их расслоение, хромосомные и наследуемые синдромные аневризмы и расслоения грудной аорты, облитерирующий тромбангиит (болезнь Бюргера), аортиты (гигантоклеточный артериит, артериит Такаясу).
58. Этиология, патогенез, определение, диагностика острой и хронической недостаточности кровообращения (лево- и правожелудочковая, комбинированная и лечение

методы реабилитации).

59. Значение исследования сосудов глазного дна при артериальных гипертензиях.
60. Классификация миокардитов.
61. Особенности течения стафилококкового инфекционного эндокардита.
62. Дифференциальная диагностика первичной и вторичной легочной

гипертензии.

63. Легочная гипертензия. Этиологические факторы. Современная классификация.
64. Виды инфекционного эндокардита. Инфекционный эндокардит у наркоманов.
65. Клиническая картина нестабильной стенокардии.
66. Виды миокардитов (аутоиммунные, вирусные, сочетанные формы).

Клиническая картина, диагностика.

67. Классификация ишемической болезни сердца. Острые и хронические формы ИБС, клиническая картина, методы диагностики.
68. Вазоренальная гипертензия. Особенности клинической картины. Возможности диагностики.
69. Скрининговые методы исследования и возможности лабораторных и инструментальных методов исследования для верификации диагноза вазоренальной гипертензии.
70. Патофизиология кардиогенного отека легких.
71. Принципы ведения и лечения пациентов с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы.
72. Алгоритм ведения пациента с острым коронарным синдромом.
73. Тактика и методика использования антибактериальных препаратов при инфекционном эндокардите в зависимости от вида возбудителя.
74. Особенности лечения сердечной недостаточности при миокардитах.
75. Применение статинов в лечении атеросклероза. Побочные эффекты статинов.
76. Показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита.
77. Применение глюкокортикостероидов при миокардитах. Позитивные и негативные аспекты их использования при миокардитах.
78. Особенности лечения стафилококкового инфекционного эндокардита.
79. Особенности лечения миокардитов в зависимости от их вида.
80. Возможные осложнения при лечении пациентов препаратами группы ИАПФ и БРА. Показания и противопоказания к их назначению.
81. Использование нитратов, бета-адреноблокаторов и ИАПФ в лечении ишемической болезни сердца. Обоснование применения.
82. Использование аспирина и варфарина в лечении ИБС.
83. Легочная гипертензия, возможности лечения.
84. Место гепарина в лечении острых форм ИБС.
85. Классификация препаратов группы антагонистов кальциевых каналов. Лечение ИБС препаратами группы антагонистов кальция.
86. Рациональная и нерациональная комбинация гипотензивных средств в лечении артериальной гипертензии.
87. Тактика и методика использования антибактериальных средств при инфекционном эндокардите в зависимости от вида возбудителя.
88. Особенности лечения сердечной недостаточности при миокардитах.
89. Значение триметазидина-ретард (предуктала МВ) в комплексном лечении ИБС.
90. Лечение гипертонических кризов на догоспитальном и госпитальном этапах.
91. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы.
92. Показания и возможные противопоказания к назначению физических методов реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы.
93. Факторы риска развития болезней почек и мочевых путей у пациентов терапевтического профиля.

94. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний почек и мочевых путей с целью сохранения и укрепления здоровья.
95. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний почек и мочевых путей.
96. Диспансерные группы по терапевтической патологии почек и мочевых путей. Порядок организации диспансерного наблюдения.
97. Клиническая симптоматика и патогенез основных заболеваний и пограничных состояний почек в терапевтической клинике, методы диагностики.
98. Лучевые и функциональные методы диагностики заболеваний почек и мочевых путей: УЗИ почек и мочевых путей, КТ брюшной полости, МЗТ почек, урография, ангиография, лабораторная диагностика.
99. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: гломерулонефрит (острый и хронический); пиелонефрит (острый и хронический); почечная гипертензия; нефротический синдром; амилоидоз; почечнокаменная болезнь; острая и хроническая почечная недостаточность; рак почки; цистит; уретрит.
100. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз.
101. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, диагностика, дифференциальный диагноз.
102. Острый гломерулонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы исследования.
103. Хронический гломерулонефрит. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Методы исследования.
104. Амилоидоз. Классификация. Этиология и патогенез системного амилоидоза, и частота поражения органов-мишеней. Морфологическая диагностика амилоидоза.
105. Поражение почек при системных васкулитах. Этиология, клиническая картина, диагностика.
106. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез. Морфологическая характеристика. Классификация. Стадии хронической болезни почек. Клиническая картина. Основные клинические синдромы, формы и варианты течения хронической болезни почек. Лабораторно-инструментальные показатели. Критерии диагноза.
107. Особенности фармакотерапии заболеваний почек и мочевых путей у пациентов терапевтического профиля.
108. Место глюкокортикостероидов и цитостатических средств при лечении хронических гломерулонефритов.
109. Клиническая классификация хронических гломерулонефритов. Характеристика клинических видов хронических гломерулонефритов.
110. Преренальная острая почечная недостаточность. Этиологические факторы. Диагностика.
111. Критерии обострения и ремиссии нефротического синдрома.
112. Патогенез нефротического синдрома. Осложнения тяжелых форм нефротического синдрома.
113. Тубулоинтерстициальный подагрический нефрит. Диагностика.
114. АНЦА-ассоциированные заболевания почек. Особенности диагностики.
115. Клиника нефропатии II половины беременности. Атипичные формы нефропатии беременных (HELLP-синдром), клиническая картина, методы диагностики.
116. Клиническая классификация форм хронических гломерулонефритов и их характеристика.
117. Клиника, диагностика обострения хронического пиелонефрита.
118. Симптоматическое и патогенетическое лечение амилоидной нефропатии.
119. Особенности лечения хронических гломерулонефритов.
120. Лечение обострения хронического гломерулонефрита в зависимости от клинической формы заболевания.

121. Принципы лечения нефротического синдрома.
122. Лечение тубулоинтерстициального подагрического нефрита.
123. Особенности лечения АНЦА-ассоциированных гломерулонефритов.
124. Общие принципы лечения острого постстрептококкового гломерулонефрита.
125. Показания к назначению многокомпонентных комбинаций в лечении хронических гломерулонефритов.
126. Лечение нефропатии II половины беременности. Лечение HELLP-синдрома.
127. Иммуносупрессивная терапия хронических гломерулонефритов (ХГН). Показания к назначению иммунодепрессантов при ХГН.
128. Лечение обострения хронического пиелонефрита.
129. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями почек и мочевых путей.
130. Показания и возможные противопоказания к назначению физических методов реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями почек и мочевых путей.
131. Факторы риска развития болезней органов пищеварительной системы у пациентов терапевтического профиля.
132. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний органов пищеварительной системы с целью сохранения и укрепления здоровья.
133. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний органов пищеварительной системы.
134. Диспансерные группы по терапевтической патологии органов пищеварительной системы. Порядок организации диспансерного наблюдения.
135. Семиотика заболеваний органов пищеварения, методы лабораторной диагностики.
136. Роль эндоскопического и рентгенологического исследования в диагностике функциональных и органических заболеваний пищевода.
137. Рентгенологические методы исследования пациентов с патологией органов пищеварительной системы (РКТ, МРТ, ирригоскопия, рентгенологическое исследование пищевода, желудка и тонкой кишки). Интерпретация данных исследования РКТ и МРТ органов брюшной полости, их значение для диагностики заболеваний органов пищеварения
138. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия кардии, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода); острый и хронический гастрит; язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки; постгастрорезекционные расстройства; хронический энтерит и колит; острый и хронический панкреатит; дискинезия желчных путей, острый и хронический холецистит, холангит, рак печени и желчного пузыря; острые и хронические гепатиты, гепатозы, цирроз печени, печеночная недостаточность; рак желудка; рак кишечника.
139. Илеит (болезнь Крона). Этиология, клиника, методы диагностики.
140. Калькулезный холецистит, осложненный механической желтухой. Клинические проявления, методы диагностики.
141. Основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных средств, используемых в гастроэнтерологии, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции.
142. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
143. Последовательность действий врача и медицинского персонала при оказании помощи пациенту при желудочно-кишечном кровотечении.
144. Инфекция *helicobacter pylori*, методы лечения.
145. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органов дыхательной системы.
146. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в гастроэнтерологии, показания и противопоказания к санаторно-

курортному лечению.

147. Факторы риска развития болезней суставов и соединительной ткани у пациентов терапевтического профиля.

148. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний суставов и соединительной ткани с целью сохранения и укрепления здоровья.

149. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний суставов и соединительной ткани у пациентов терапевтического профиля.

150. Диспансерные группы по терапевтической патологии суставов и соединительной ткани. Порядок организации диспансерного наблюдения.

151. Клиническая симптоматика и патогенез ревматических заболеваний и пограничных состояний у взрослых и детей, методы диагностики.

152. Классификация, этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: ревматизм; ревматические пороки сердца; ревматоидный артрит; анкилозирующий спондиллоартрит (болезнь Бехтерева); болезнь Рейтера; реактивные артриты; остеохондроз позвоночника; первично деформирующий остеоартроз; псориатический артрит; подагра; диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартериит).

153. Диагностика, дифференциальная диагностика при суставном синдроме, лихорадке неясного генеза, синдроме ускоренного СОЭ, интерстициальных поражениях легких, обусловленных поражением соединительной ткани и васкулитах.

154. Классификация саркоидоза. Патогенетическая сущность болезни.

155. Принципы и современные методы диагностики ревматоидного артрита.

156. Микрористаллические артропатии. Подагра. Гиперурикемия. Диагностика.

157. Клиника, диагностика острых форм саркоидоза.

158. Синдром Гудпасчера. Диагностика.

159. Диагностика волчаночного нефрита.

160. Системная красная волчанка. Клинические проявления болезни.

161. Диагностика гранулематоза Вегенера.

162. Общие принципы ведения и лечения пациентов терапевтического профиля с заболеваниями суставов и соединительной ткани.

163. Современные методы лечения ревматоидного артрита.

164. Лечение микрористаллических артропатий, подагры, гиперурикемии.

165. Лечение острых форм саркоидоза.

166. Особенности лечения синдрома Гудпасчера.

167. Волчаночный нефрит. Подходы к лечению.

168. Методы лечению системной красной волчанки.

169. Особенности лечения гранулематоза Вегенера.

170. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями суставов и соединительной ткани.

171. Показания и возможные противопоказания к назначению физических методов реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями суставов и соединительной ткани.

172. Факторы риска развития болезней органов кроветворения у пациентов терапевтического профиля.

173. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний органов кроветворения с целью сохранения и укрепления здоровья.

174. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний органов кроветворения.

175. Диспансерные группы по терапевтической патологии органов кроветворения. Порядок организации диспансерного наблюдения.

176. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих

состояний и заболеваний: железодефицитная, постгеморрагическая, В-12 и фолиеводефицитная анемия; острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз; миеломная болезнь; лимфогрануломатоз, агранулоцитоз; геморрагические диатезы; ДВС-синдром; синдром спленомегалии и генерализованные и локальные лимфоаденопатии, тромбоцитопатии, лихорадка неясного генеза.

177. Классификация анемий. Клиническая картина, методы диагностики.
178. Железодефицитные анемии, этиология, симптомы, методы диагностики.
179. В-12-фолиевые анемии. Этиология, патогенез. Диагностика.
180. Дифференциальная диагностика при железодефицитная, постгеморрагическая, В-12 и фолиеводефицитная анемия, ДВС-синдроме.
181. Острый и хронический миелобластный лейкоз. Дифференциальный диагноз.
182. Нормохромные анемии. Диагностика.
183. Гипохромные анемии и гиперхромные анемии. Диагностика.
184. Геморрагический васкулит: патогенез, этиология, дифференциальная диагностика.
185. Гемобластозы и лейкозы: диагностика, дифференциальная диагностика.
186. Основы фармакотерапии, фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных средств, используемых при лечении болезней органов кроветворения, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции.
187. Острая постгеморрагическая анемия и ее интенсивная терапия.
188. Лечение железодефицитных анемий.
189. Лечение В-12-фолиевых анемий.
190. Нормохромные анемии, лечение.
191. Гипохромные анемии и гиперхромные анемии. Лечение.
192. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органов кроветворения.
193. Показания и возможные противопоказания к назначению физических методов реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями органов кроветворения.
194. Факторы риска развития болезней органов эндокринной системы и патологии обмена веществ у пациентов терапевтического профиля.
195. Мероприятия по ранней диагностике заболеваний органов эндокринной системы и патологии обмена веществ с целью сохранения и укрепления здоровья.
196. Принципы организации и проведения профилактических медицинских осмотров, направленных на предупреждение возникновения заболеваний органов эндокринной системы и патологии обмена веществ.
197. Диспансерные группы по терапевтической патологии органов эндокринной системы и патологии обмена веществ. Порядок организации диспансерного наблюдения.
198. Клиническая симптоматика и патогенез основных заболеваний и пограничных состояний эндокринной системы, диагностика.
199. Этиология, патогенез, клиническая картина и осложнения следующих состояний и заболеваний: сахарный диабет; тиреоидит, диффузный токсический зоб, гипотиреоз; болезни гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитомы); ожирение.
200. Меры, необходимые для уточнения причин развития декомпенсации сахарного диабета.
201. Первичный альдостеронизм. Диагностика, функциональные пробы.
202. Диагностика сахарного диабета, осложнения.
203. Принципы диетотерапии у пациентов с заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ.
204. Организация службы интенсивной терапии и реанимации в эндокринологии, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации
205. Формы феохромоцитомы и клиническое течение различных форм заболевания. Купирование криза при феохромоцитоме.



206. Принципы лечения инсулинзависимого сахарного диабета.
207. План реабилитационных мероприятий пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы.
208. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при лечении заболеваний эндокринной системы, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

Мужчина 45 лет, до настоящего времени считал себя здоровым. Ночью возникли интенсивные боли жгуче-давящего характера в эпигастральной области, распространяющиеся в нижнюю треть за грудиной области, сопровождавшиеся потливостью, слабостью, длительностью 1,5 часа. Принял нитроглицерин под язык – без эффекта (5 таблеток). Боли купированы по скорой помощи наркотическими анальгетиками. Из анамнеза - курильщик, работа связана со стрессами. При осмотре: состояние средней тяжести. Телосложение правильное. Повышенного питания. ЧД=20 в мин. При аускультации легких - дыхание жесткое, выслушиваются сухие хрипы на выдохе. ЧСС=48 в мин, ритм правильный, АД=100/65 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС=46 уд в мин, подъем сегмента ST в II, III, AVF отведениях на 3 мм, горизонтальная депрессия сегмента ST в V3-V4 отведениях.

#### Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Дифференциальная диагностика. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Обоснование диагноза
4. Назначьте лечение с учетом клинической ситуации
5. Ведение пациента после выписки из стационара.

#### Задача 2

Женщина, 61 года, госпитализирована с жалобами на одышку, усиливающуюся в горизонтальном положении и при физической нагрузке, отеки нижних конечностей, перебои в работе сердца, снижение толерантности к физическим нагрузкам. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет страдает артериальной гипертензией, пять лет назад перенесла инфаркт миокарда, после чего стали постепенно нарастать вышеуказанные жалобы. Постоянно принимала амлодипин, эналаприл, изокет. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки обычной окраски и влажности. Повышенного питания. ЧД=20 в минуту. В легких ослабленное везикулярное дыхание, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Отеки голеней и стоп. ЭКГ: фибрилляция предсердий, отклонение ЭОС влево, QS в V1-V3 отведениях. Рентгенография органов грудной клетки – расширение тени сердца, признаки застоя в малом круге кровообращения.

#### Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз. Обоснование диагноза

1. Проведите дифференциальный диагноз
2. Дополнительные методы исследования, обоснование их назначения.
3. Оцените тактику ведения больной на догоспитальном этапе.
4. Назначьте лечение с учетом клинической ситуации

#### Задача 3

Женщина 30 лет обратилась с жалобами на интенсивные продолжительные головные

боли. Ранее за медицинской помощью не обращалась. Самостоятельно принимала анальгетики. Наследственность не отягощена.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Нормостеник. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. В легких перкуторно - ясный легочный звук. Аускультативно - дыхание везикулярное. Частота дыханий-18 в минуту. Границы относительной тупости сердца: слева - на 1,0 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, справа - по правому краю грудины. Тоны сердца звучные, ритмичные, акцент II тона во II межреберье справа от грудины. АД 210/100 мм рт.ст. (на правой и левой руках). Пульс 80 ударов в минуту. Слева и справа в околопупочной области выслушивается систолический шум. Живот безболезнен.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз
2. На что могут указывать данные аускультации области живота?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Предложите дополнительные методы диагностики
5. Определите тактику лечения

Задача 4.

Больная В. 81 года обратилась в плановом порядке.

Из анамнеза известно, что страдает ХСН на фоне перенесенного 4 года назад инфаркта миокарда с локализацией в передней стенке. Страдает также гипертонической болезнью, получает гипотензивную терапию (иАПФ, бета-адреноблокаторы), остеоартрозом коленных суставов, получает длительными курсами НПВС. Год назад была выявлена фибрилляция предсердий, в связи с чем был назначен Дабигатран 150 мг – 2 раза в сутки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски и влажности. Отеки голеней. В легких перкуторно - ясный легочный звук. Аускультативно - дыхание везикулярное над всеми полями легких. Частота дыханий-20 в минуту. Тоны сердца аритмичные, акцент II тона во II межреберье справа от грудины. АД 160/100 мм рт.ст. (на правой и левой руках). Пульс 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз
2. Какие осложнения и показатели необходимо оценить у пациентки в связи с длительным приемом НПВС?
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Предложите дополнительные методы диагностики
5. Определите тактику лечения

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

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

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

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

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

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

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он

служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

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

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

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

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

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

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

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

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

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

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

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

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

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

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

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой. Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно

использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

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

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

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

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

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

Примерная схема презентации

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

Требования к оформлению слайдов

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

Общие требования

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

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

Дизайн должен быть простым и лаконичным. Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

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

Оформление заголовков

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

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

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов. Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде  
Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

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

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

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

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

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

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

#### Выбор шрифтов

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

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

#### Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент. Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

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

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

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

#### Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

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

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

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

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается. Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

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

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

#### Оформление графической информации, таблиц и формул

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

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

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

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовки.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

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

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

величины, значения.

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

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

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

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа. Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

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

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

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

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

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

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску

информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач:

- ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;
- для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;
- ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;
- ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;
- проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;
- решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах:

- решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;
- предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный; предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;
- предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;
- предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

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

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

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

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.