

**Автономная некоммерческая организация дополнительного
профессионального образования
«ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ»**



УТВЕРЖДАЮ
Директор
З.С. Терегулова
«16» апреля 2021 г

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ДПП повышение квалификации «Терапия»

Срок обучения – 144 ч.
Форма обучения: очно-заочная.

Уфа-2021

1

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности " Терапия " одобрена на заседании кафедры профилактической медицины с курсом сестринского дела «23» апреля 2021 г., протокол № 41.

**Заведующий кафедрой –
д.м.н., профессор Терегулова
З.С.**

Разработчик:

1. Чернецова Л.В. – д.м.н., профессор
2. . Терегулова З.С. - д.м.н., профессор

**Информация о языках,
на которых осуществляется обучение по дополнительной профессиональной
программе повышения квалификации врачей**
Обучение осуществляется на государственном языке Российской Федерации

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальности "Терапия", представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную с учетом запросов работодателей и специалистов на основе квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе, требований федеральных государственных образовательных стандартов.

Структура дополнительной профессиональной программы включает:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план;
- календарный учебный график;
- рабочие программы учебных дисциплин (модулей);
- организационно-педагогические условия реализации программы;
- формы аттестации;
- фонд оценочных материалов.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Терапия" состоит в совершенствовании профессиональных компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Срок освоения дополнительной профессиональной программы составляет 144 академических часов (4 ЗЕ при 1 ЗЕ равной 36 часам) при продолжительности академического часа для всех видов аудиторных занятий 45 минут. Срок освоения дополнительной профессиональной программы обеспечивает возможность достижения планируемых результатов и совершенствование компетенций, заявленных в программе.

К освоению дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации по специальности "Терапия" допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Содержание программы направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Содержание дополнительной профессиональной программы учитывает квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям, или квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации о государственной службе.

В содержании дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности "Терапия" предусмотрены необходимые знания и практические умения, формирование компетенций

по оказанию терапевтической помощи населению.

Содержание дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Терапия" построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы.

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия, семинары), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Образовательная деятельность обучающихся предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия, и другие виды учебных занятий и учебных работ, определенные учебным планом.

В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности "Терапия" включены *планируемые результаты обучения*. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций специалиста, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с квалификационными характеристиками должностей работников сферы здраво-

охранения.

В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности "Терапия" содержатся *требования к аттестации обучающихся*. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности "Терапия" включают:

- учебно-методическую документацию и материалы по модулям рабочей программы;
- учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;
- кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

по специальности "Терапия"
(срок обучения 144 академических часа)

Результаты обучения по программе повышения квалификации направлены на совершенствование компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Квалификационная характеристика должности врач-терапевт

Должностные обязанности. Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния

больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Терапия".

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности "Терапия"

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах (ПК-1);
- готовность к проведению обследования пациента с целью установления диагноза (ПК-2);
- готовность к назначению лечения и контролю его эффективности и безопасности (ПК-3);
- готовность к реализации и контролю эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность (ПК-4);
- готовность к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (ПК-6).

Перечень знаний, умений, навыков, обеспечивающих совершенствование профессиональных компетенций

В результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации обучающийся

должен знать:

- принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- вопросы связи заболевания с профессией;
- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- вопросы медико-социальной экспертизы при внутренних болезнях;
- вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными;
- вопросы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;

должен уметь:

- Получать информацию о заболевании.
- Применять объективные методы обследования больного.
- Выявлять общие и специфические признаки заболевания.
- Выполнять перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Определять показания для госпитализации и организовывать ее.
- Проводить дифференциальную диагностику.
- Обосновывать клинический диагноз, план и тактику ведения больного.
- Определять степень нарушения гомеостаза и выполнять все мероприятия по его нормализации.
- Выполнять перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи.
- Выявлять факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.
- Осуществлять первичную профилактику в группах высокого риска.
- Проводить экспертизу временной нетрудоспособности, направлять пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу.
- Проводить необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания.
- Проводить диспансеризацию здоровых и больных.
- Оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

должен владеть:

- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в виде первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, которая включает мероприятия по профилактике, по своевременному (раннему) выявлению заболеваний, диагностике, лечению и медицинской реабилитации наиболее распространенных заболеваний терапевтического профиля, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому образованию населения.
- Методикой отбора больного на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с профилем заболевания пациента и, в последующем, наблюдение за состоянием пациента и лечение в соответствии с рекомендациями врача-специалиста по профилю заболевания пациента.
- Методикой отбора, при отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях и/или при отсутствии возможности к проведению дополнительных обследований по медицинским показаниям, по согласованию с врачом-специалистом по профилю заболевания пациента, для проведения дополнительных обследований и (или) лечения, в том числе в стационарных условиях.
- Методикой оказания медицинской помощи больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания отдельных видов (по профилям) медицинской помощи (кардиологический, пульмонологический, ревматологический, гастроэнтерологический и иных) и стандартами медицинской помощи.

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности "Терапия"

Цель: обогащение теоретических знаний и совершенствование профессиональных компетенций, освоенных в рамках полученного ранее профессионального образования, необходимых для выполнения профессиональной деятельности

Специальность: "Терапия"

Категория обучающихся: специалисты с высшим медицинским образованием по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" и подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия" или профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в ординатуре по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"

Количество часов – 144 часа (4 ЗЕ).

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий (при необходимости)

Режим занятий: 6 академических часов аудиторной работы в день и 3 академических часа внеаудиторной (самостоятельной) работы

Код	Наименование разделов учебной дисциплины (модуля)	Всего часов.	Виды учебных занятий			Форма контроля
			Лек-ции	СР О	ПЗ	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»						
1.	Раздел I. Нормативная база организации терапевтической службы	6	11	12	13	Промежуточный контроль (зачет)
1.1.	Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"	3				
2.	Вопросы кардиологии	36				
2.1	ИБС Стенокардия. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний.	3	1		2	Текущий контроль
2.2	ИБС Инфаркт миокарда.	9	2	4	3	Текущий контроль
2.3	Гипертоническая болезнь. Симптоматические гипертензии.	5	1	4		Текущий контроль
2.4	Некоронарогенные заболевания миокарда.	2	2			Текущий контроль
2.5	Нарушения ритма и проводимости сердца.	6	2	4		Текущий контроль
2.6	Инфекционный эндокардит.	4	1		3	Текущий контроль
2.7	Приобретенные пороки сердца. Сердечная	4	1		3	Текущий контроль

	недостаточность.					
2.8	Вопросы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.	3	1		2	Текущий контроль
3	Вопросы гастроэнтерологии.	30	8		22	Промежуточный контроль (зачет)
3.1	Болезни пищевода.	6	2		4	Текущий контроль
3.2	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	6	2		4	Текущий контроль

3.3	Гепатиты. Хронический гепатит. Хронический холецистит. Цирроз печени.	6	2		4	Текущий контроль
3.4	Болезни поджелудочной железы. Хронический панкреатит.	6	2		4	Текущий контроль
3.5	Современные представления о микробиоме кишечника. Дисбактериоз кишечника. Микробиологическая терапия.	2			2	Текущий контроль
3.6	Синдром раздраженного кишечника.	2			2	Текущий контроль
3.7	Опухолевые заболевания органов пищеварения.	2			2	Текущий контроль
4	Актуальные вопросы пульмонологии.	12	3		9	Промежуточный контроль (зачет)
4.1	Пневмонии, пневмониты различной этиологии.	4	1		3	Текущий контроль
4.2	Бронхиты. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.	4	1		3	Текущий контроль
4.3	Злокачественные опухоли нижних дыхательных путей. Альвеолиты.	4	1		3	Текущий контроль
5	Вопросы фтизиатрии.	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
5.1	Туберкулез органов дыхания. Особенности течения и современные подходы к терапии.	6	2		4	Текущий контроль
6	Актуальные аспекты клинической токсикологии.	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
6.1	Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений. Неотложная помощь.	6	2		4	Текущий контроль
7	Медицина катастроф.	12		12		Промежуточный контроль (зачет)
7.1	Ургентная помощь. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации и поддержки витальных органов.	3		3		Текущий контроль
7.2	Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях, при массовых поражениях и ЧС.	3		3		Текущий контроль

7.3	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи при анафилактическом шоке.	3		3		Текущий контроль
7.4	Освоение новых методов временной остановки кровотечений.	3		3		Текущий контроль
8	Актуальные вопросы нефрологии.	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
8.1	Современные аспекты диагностики и лечения гломерулонефритов.	3	1		2	Текущий контроль
8.2	Острый нефротический синдром.	3	1		2	Текущий контроль

9	Актуальные вопросы эндокринологии.	12	2		10	Промежуточный контроль (зачет)
9.1	Сахарный диабет. Вопросы диетотерапии.	12	2		10	Текущий контроль
10	Актуальные вопросы гематологии.	6	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
10.1	Современные аспекты диагностики и лечения анемий.	6	2		4	Текущий контроль
11.	Актуальные вопросы ревматологии.	4	2		4	Промежуточный контроль (зачет)
11.1	Современные аспекты диагностики и лечения острой ревматической лихорадки (ОРЛ). Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС).	2	1		1	Текущий контроль
11.2	Системные заболевания соединительной ткани	2	1		1	Текущий контроль
12.	Вопросы профпатологии.	2	1		1	Промежуточный контроль (зачет)
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»						
12	Общественное здоровье и здравоохранение	2	1		1	Промежуточный контроль (зачет)
Итоговая аттестация		6			6	экзамен
Итого		144	36	24	84	

СРО- самостоятельная работа обучающегося

ПЗ – практические занятия

4. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ ДИСЦИПЛИН (МОДУЛЕЙ)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ «СПЕЦИАЛЬНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ»

Раздел 1 Вопросы кардиологии

Нормативная база.

1.1	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия
1.1.1	Общие вопросы
1.1.2	Определение понятия ИБС
1.1.3	Этиология

1.1.4	Патогенез
1.1.5	Патоморфология
1.1.6	Эпидемиология
1.1.7	Факторы риска
1.1.8	Классификация ИБС по ВОЗ
1.1.2	Стенокардия, определение понятия
1.1.2.1	Клинические формы стенокардии
1.1.2.2	Стенокардия напряжения
1.1.2.3	Стабильная стенокардия напряжения, клиника, классификация
1.1.2.4	Впервые возникшая стенокардия
1.1.2.5	Прогрессирующая стенокардия
1.1.2.6	Спонтанная (вариантная) стенокардия
1.1.3	Дифференциальный диагноз стенокардии с болями в грудной клетке другой этиологии
1.1.4	Понятие «острый коронарный синдром»
1.1.5	Безболевые и аритмические формы ИБС
1.1.6	Внезапная смерть больных ИБС
1.1.7	Факторы риска внезапной смерти
1.1.7.1	Предвестники первичной фибрилляции желудочков у больных ИБС
1.1.7.2	Профилактика внезапной смерти у больных ИБС
1.1.7.3	Безболевая ишемия миокарда
1.1.8	Современные методы диагностики ИБС
1.1.9	Клинические методы
1.1.9.1	Электрокардиография покоя
1.1.9.2	Функциональные ЭКГ пробы
1.1.9.3	ЭКГ-мониторирование
1.1.9.4	Эхокардиография
1.1.9.5	Стресс-эхокардиография
1.1.9.6	Инструментальные инвазивные методы (тесты) чрезпищеводной стимуляции)
1.1.9.7	Рентгеноконтрастные и внутрисердечные методы (селективная коронароангиография, вентрикулография, манометрия)
1.1.9.8	Лабораторная диагностика (липидный, углеводный, белковый обмен) свертывающая и антисвертывающая система крови
1.1.9.9	Особенности лечения различных вариантов ИБС
1.1.10	Профилактика
1.1.11	Реабилитация больных ИБС
1.1.12	Диспансеризация
1.1.13	МСЭ
1.2	Инфаркт миокарда
1.2.1	Определение понятия «инфаркт миокарда»
1.2.2	Этиология и патогенез
1.2.3	Причины локального прекращения или резкого уменьшения коронарного кровотока
1.2.4	Атеросклероз коронарных артерий
1.2.5	Тромботическая окклюзия
1.2.6	Спазм коронарных артерий
1.2.7	Роль повреждения интимы
1.2.8	Роль тромбоцитов

1.2.9	Роль нейрогенных и гуморальных факторов
1.2.10	Патофизиологические и патологоанатомические изменения после локального прекращения коронарного кровотока
1.2.11	Электрофизиологические нарушения
1.2.12	Нарушение сократимости
1.2.13	Некроз миокарда
1.2.2	Клиника и диагностика инфаркта миокарда
1.2.2.1	Варианты клинического течения
1.2.2.2	Q- образующий инфаркт миокарда
1.2.2.3	Рецидивирующий
1.2.2.4	Повторный
1.2.3	Особенности течения в зависимости от локализации
1.2.3.1	Эхокардиография
1.2.3.2	Изменения ЭКГ
1.2.3.3	Типичные изменения ЭКГ
1.2.3.4	Изменения ЭКГ, допускающие различную интерпретацию
1.2.3.5	Кардиоселективные изоферменты
1.2.3.6	Характерная динамика активности основных ферментов
1.2.4	Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда
1.2.4.1	Изменения периферической крови
1.2.4.2	Радионуклидные методы
1.2.4.3	Рентгенография грудной клетки
1.2.4.4	Показания к коронароангиографии
1.3	Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии
1.3.1	Этиология и патогенез гипертонической болезни, и факторы риска
1.3.2	Классификация гипертонической болезни
1.3.3	Критерии диагноза гипертонической болезни
1.3.4	Осложнения гипертонической болезни
1.3.4.1	Гипертонические кризы
1.3.4.2	Варианты
1.3.5	Патогенез
1.3.6	Клиника
1.3.7	Осложнения
1.3.8	Терапия гипертонических кризов
1.3.9	Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте
1.3.10	Диагностическое значение различных методов исследования при гипертонической болезни
1.3.10.1	Суточное мониторирование АД
1.3.10.2	Исследование глазного дна
1.3.10.3	Рентгенография
1.3.10.4	Электрокардиография
1.3.10.5	Эходопплеркардиография
1.3.10.6	Радиоизотопные методы исследования
1.3.10.7	Биохимические и лабораторные методы исследования
1.3.11	Профилактика гипертонической болезни
1.3.12	Медикаментозное лечение гипертонической болезни и кризов
1.3.12.1	Принципы рационального выбора гипотензивных средств
1.3.12.2	Стимуляторы центральных альфа ₂ -адренорецепторов

1.3.12.3	Блокаторы альфа-адренорецепторов
1.3.12.4	Бета-адреноблокаторы
1.3.12.5	Антагонисты кальция
1.3.12.6	Периферические вазодилататоры
1.3.12.7	Диуретики
1.3.12.8	Ингибиторы фермента, конвертирующего ангиотензин
1.3.12.9	Блокаторы рецепторов ангиотензина II
1.4	Некоронарогенные заболевания миокарда.
1.4.1	Классификация заболеваний миокарда
1.4.1.1	Миокардиты
1.4.1.2	Инфекционные
1.4.1.2.1	Неинфекционные (при аллергических и токсических реакциях, при химических и физических воздействиях)
1.4.1.2.2	Клиника и критерии диагностики
1.4.1.2.3	Клинико-лабораторные признаки предшествующей инфекции и другого этиологического фактора
1.4.1.2.4	Дифференциальная диагностика
1.4.1.2.5	Течение миокардитов (острое, подострое, рецидивирующее)
1.4.1.2.6	Лечение
1.4.1.2.7	Кардиомиопатии
1.4.1.2.8	Дилатационная кардиомиопатия
1.4.1.2.9	Патоморфология и патофизиология
1.4.1.2.10	Клинические проявления и варианты течения
1.5	Нарушения ритма и проводимости сердца
1.5.1	Тахикардии и тахиаритмии
1.5.1.1	Варианты клинического течения тахиаритмий (пароксизмальные, хронические, постоянно рецидивирующие)
1.5.1.2	Наджелудочковые тахикардии (предсердные и АВ тахикардии, АВ тахикардии при синдроме WPW)
1.5.1.2	Мерцание и трепетание предсердий
1.5.2	Особенности лечения пароксизмальных тахиаритмий
1.5.2.1	Особенности течения и лечения пароксизмальных тахикардий при синдромах предвозбуждения желудочков (CLC, WPW)
1.5.2.2	Лечение хронических тахиаритмий (устранение тахиаритмий, урежение частоты сердечных сокращений)
1.5.3	Желудочковые тахикардии и тахиаритмии
1.5.3.1	Варианты желудочковых тахикардий
1.5.3.2	Диагностика желудочковых тахикардий
1.5.3.3	Трепетание и фибрилляция желудочков
1.5.3.4	Тактика лечения желудочковых тахиаритмий
1.5.3.5	Брадиаритмии и нарушения проводимости
1.5.3.6	Нарушения функции синусового узла
1.5.3.7	Синоатриальные блокады (клиника, диагностика, ЭКГ)
1.5.3.8	Синдром слабости синусового узла
1.5.3.9	Атриовентрикулярные блокады
1.5.3.10	Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса
1.5.3.11	Нарушения внутрижелудочковой проводимости
1.5.3.12	Лечение больных с нарушениями ритма

1.5.3.13	Фармакотерапия аритмий (этиотропное лечение, антиаритмические препараты)
1.6	Инфекционный эндокардит
1.6.1	Этиология. Виды возбудителей
1.6.2	Патогенез, фазы заболевания
1.6.3	Патоморфология
1.6.4	Первичный эндокардит
1.6.5	Вторичный эндокардит
1.6.5.1	Особенности клинических проявлений в зависимости от варианта локализации инфекции и течения
1.6.6	Особенности течения у лиц пожилого возраста
1.6.7	Иммунные нарушения при инфекционном эндокардите
1.6.8	Лабораторные показатели
1.6.9	Лечение
1.6.9.1	Хирургические методы лечения
1.6.9.2	Прогноз
1.6.9.3	Профилактика
1.6.9.4	Реабилитация
1.6.9.5	МСЭ
1.7	Приобретённые пороки сердца
1.8	Хроническая сердечная недостаточность.
1.8.1	Сердечная недостаточность
1.8.1.1	Этиология
1.8.1.2	Рентгенологическое исследование
1.8.1.3	Эхокардиография
1.8.1.4	Электрокардиография
1.8.1.5	Радионуклидная вентрикулография
1.8.1.6	Определение максимального потребления кислорода (спироэргометрия)
1.8.2	Классификации сердечной недостаточности
1.8.2.1	Клинические варианты сердечной недостаточности
1.8.2.2	Особенности течения хронической сердечной недостаточности в молодом и пожилом возрасте
1.8.3	Лечение хронической сердечной недостаточности
1.8.3.1	Фармакотерапия
1.8.3.2	Немедикаментозные методы
1.8.3.3	Ультрафильтрация
1.8.3.4	Вспомогательное кровообращение
1.8.4	Профилактика
1.8.5	Реабилитация

Раздел 2 Вопросы гастроэнтерологии

2.1	Болезни пищевода
2.1.1	Гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)
2.1.2	Патогенез
2.1.3	Классификация
2.1.4	Клиническая ГЭРБ
2.1.5	Пищеводные проявления ГЭРБ
2.1.6	Внепищеводные проявления ГЭРБ

2.1.7	Инструментальные методы диагностики
2.1.7.1	Эзофагогастродуоденоскопия (возможно проведение многоточечной (биопсии))
2.1.7.2	24-часовая внутрипищеводная pH-метрия
2.1.7.3	Рентгенологическое исследование пищевода
2.1.8	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.1.9	Медикаментозное лечение
2.1.9.1	Ингибиторы протонной помпы
2.1.9.2	Антациды
2.1.9.3	Прокинетики
2.1.10	Показания к хирургическому лечению
2.1.11	Диспансеризация больных ГЭРБ
2.1.12	МСЭ
2.1.13	Дивертикулы пищевода
2.2	Болезни желудка
2.2.1	Хронический гастрит, ассоциированный с <i>H. Pylori</i>
2.2.2	Аутоиммунный гастрит с пониженной секрецией
2.2.3	Особые формы хронических гастритов
2.2.4	Возрастные особенности течения гастритов
2.2.4.1	Особенности течения гастрита в молодом возрасте
2.2.4.2	Особенности течения гастрита в пожилом и старческом возрасте
2.2.5	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.2.6	Лечение гастритов
2.2.6.1	Лечение острого гастрита
2.2.6.2	Лечение хронического гастрита, эрадикационная терапия
2.2.7	Реабилитация
2.2.8	Диспансеризация
2.2.9	МСЭ
2.2.2	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
2.2.2.1	Этиология и патогенез язвенной болезни
2.2.2.2	Классификация язвенной болезни
2.2.2.3	Клиника язвенной болезни
2.2.3	Возрастные особенности течения язвенной болезни
2.2.3.1	Особенности течения гастрита в молодом возрасте
2.2.4	Симптоматические язвы
2.2.5	Осложнения язвенной болезни
2.2.5.1	Перерождение язвы в рак
2.2.5.2	Деформация и стеноз
2.2.5.3	Кровотечение. Прободение. Пенетрация
2.2.6	Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
2.2.6.1	Показания к стационарному лечению
2.2.6.2	Антисекреторные средства
2.2.6.3	Антацидные, адсорбирующие и обволакивающие средства
2.2.6.4	Цитопротекторы
2.2.6.5	Средства, нормализующие моторно-эвакуаторную функцию желудочно-кишечного тракта
2.2.6.6	Эрадикационная терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение
2.2.6.7	Показания к хирургическому лечению

2.2.6.8	Профилактика язвенной болезни
2.3	Хронический гепатит и цирроз печени
2.3.1	Классификация
2.3.2	Вирусные гепатиты
2.3.2.1	Клинико-морфологические формы
2.3.2.2	Маркеры вирусной инфекции, признаки репликации
2.3.2.3	Клиническая картина
2.3.2.4	Лабораторная диагностика
2.3.3	Лечение гепатитов
2.3.3.1	В стадии обострения
2.3.3.2	В стадии ремиссии
2.3.4	Аутоиммунные гепатиты
2.3.4.1	Клиническая картина
2.3.4.2	Лабораторная диагностика
2.3.4.3	Лечение
2.3.5	Лекарственные гепатиты
2.3.6	Цирроз печени
2.3.6.1	Классификация
2.3.6.2	Патоморфология
2.3.6.3	Клиника
2.3.6.4	Течение, осложнение
2.3.6.5	Диагноз, оценка активности процесса и функционального состояния печени
2.3.6.6	Лечение
2.4	Хронический панкреатит и Холецистит
2.4.1	Этиология и патогенез
2.4.2	Патоморфология
2.4.3	Клинические варианты течения
2.4.3.1	Особенности течения
2.4.4	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.4.5	Осложнения
2.4.6	Спазмолитические средства
2.4.7	Антисекреторные препараты
2.4.8	Ингибиторы внешнесекреторной функции поджелудочной железы
2.4.9	Ферментные препараты
2.4.9.1	Диетотерапия
2.4.9.2	Желчегонные средства. Спазмолитические средства. Антибактериальные средства
2.4.9	Показания к хирургическому лечению
2.4.10	Санаторно-курортное лечение
2.4.11	Профилактика
2.4.12	Реабилитация
2.4.13	Диспансеризация
2.4.14	МСЭ
2.5	Дисбактериоз кишечника
2.5.1	Определение понятия (эубиоз, дисбиоз, дисбактериоз)
2.5.1.1	Микрофлора кишечника здорового человека и ее физиологическое значение

2.5.1.2	Роль внутренних и внешних факторов в нарушении микробного равновесия кишечной флоры
2.5.2	Лекарственный дисбактериоз
2.5.2.1	Понятие об эндогенной и экзогенной суперинфекции
2.5.2.2	Фазы развития дисбактериоза
2.5.2.3	Классификация
2.5.3	Лечение
2.5.3.1	Диетотерапия
2.5.3.2	Эубиотики
2.5.3.3	Антибактериальные препараты
2.5.3.4	Витамины
2.5.3.5	Ферментные препараты
2.5.3.6	Антидиарейные средства
2.5.3.7	Биологические препараты
2.5.3.8	Препараты, повышающие иммунобиологические процессы в организме
2.6	Синдром «раздраженного» кишечника
2.6.1	Этиология и патогенез
2.6.2	Клиника в зависимости от локализации процесса в различных отделах толстой кишки
2.6.3	Диагноз и дифференциальный диагноз
2.6.4	Лечение
2.6.5	Профилактика
2.7	Опухолевые заболевания органов пищеварения
2.7.1	Рак желудка
2.7.1.1	Классификация
2.7.1.2	Ранняя симптоматика
2.7.2.2	Дифференциальный диагноз
2.7.2.3	Методы инструментального обследования
2.7.2	Опухоли поджелудочной железы
2.7.2.1	Классификация
2.7.2.2	Ранняя симптоматика
2.7.2.3	Дифференциальный диагноз
2.7.2.4	Методы обследования

Раздел 3. Актуальные вопросы пульмонологии.

3.1	Пневмония
3.1.1	Этиология
3.1.2	Факторы риска
3.1.3	Патогенез
3.1.4	Патоморфология
3.1.5	Классификация
3.1.5.1	Внебольничные (первичные) пневмонии
3.1.5.2	Госпитальные (нозокомиальные).
3.1.5.3	Аспирационные
3.1.5.4	Пневмония при иммунодефиците
3.1.6	Клиника пневмоний различной этиологии
3.1.6.1	Пневмококковая

3.1.6.2	Стафилококковая
3.1.6.3	Стрептококковая
3.1.6.4	Пневмония, вызванная <i>Klebsiella pneumoniae</i>
3.1.6.5	Микоплазменная
3.1.6.6	Легионеллезная и др.
3.1.6.7	Вирусная
3.1.7	Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая
3.1.8	Особенности течения пневмоний в различных возрастных группах. Осложнения
3.1.8.1	Течения пневмонии у лиц молодого и среднего возраста
3.1.8.2	Особенности течения пневмонии в пожилом и старческом возрасте
3.1.9	Формулировка диагноза
3.1.10	Дифференциальный диагноз
3.1.11	Лечение пневмоний
3.1.11.1	Медикаментозное
3.1.11.1	Антибактериальная терапия (этиотропная, эмпирическая)
3.1.11.1.2	Дезинтоксикационная
3.1.11.1.3	Восстановление дренажных функций (коррекция мукоцилиарного клиренса)
3.1.11.1.4	Бронхолитики
3.1.11.1.5	Противовоспалительные средства
3.1.11.1.6	Иммуномодулирующие
3.1.11.1.7	Симптоматическая терапия (сосудистые, антиоксиданты, коррекция нарушений микроциркуляции и др.)
3.1.11.2	Немедикаментозные методы лечения (санационная бронхоскопия, назотрахеальная катетеризация, плазмаферез, низкоинтенсивные лазеры, физиотерапевтические методы и др.)
3.1.11.3	Особенности лечения пневмонии в различных возрастных группах
3.1.11.3.1	Лечение пневмонии в молодом и среднем возрасте
3.1.11.3.2	Лечение пневмонии в пожилом и старческом возрасте
3.1.12	Профилактика пневмоний
3.1.13	Диспансеризация перенесших пневмонию
3.1.14	МСЭ
3.2	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Бронхиальная астма.
3.2.1	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).
3.1.1	Определение
3.1.2	Распространенность. Возрастные и половые особенности, фенотипы
3.1.3	Социально-медицинское значение
3.1.4	Факторы риска эндогенные и экзогенные
3.1.5	Этиология. Роль курения, поллютантов, промышленно-производственных факторов
3.1.6	Патогенез. Значение нарушений секреторной и очистительной функций бронхов, наследственной предрасположенности к инфекции, изменений иммунной системы, недостаточности альфа1-антитрипсина и др.
3.1.7	Патологическая анатомия. Изменения в слизистой бронхиального дерева. Особенности поражения мелких бронхов и паренхимы легкого (эмфизема), сосудов малого круга сердца

3.1.8	Классификация, степени нарушений функции внешнего дыхания (ФВД)
3.1.9	Диагностика:
3.1.9.1	Исследование ФВД, роль исследования ФВД в динамике. Пикфлоуметрия. Бронходилатационные пробы. Функциональные пробы (тест с 6-ти минутной ходьбой и др.). Оценка выраженности одышки (шкала Борга и др.)
3.1.9.2	Рентгенологические проявления
3.1.9.3	Лабораторные исследования
3.1.9.4	Исследования кровообращения (диагностика легочного сердца, легочно-сердечной недостаточности)
3.1.9.5	Дифференциальная диагностика с бронхообструктивным синдромом при других заболеваниях
3.1.10	Клиническая картина заболевания. Симптоматика. Течение заболевания:
3.1.10.1	Стадия ремиссии. Определение. Принципы лечения в стадии ремиссии.
3.1.10.2	Обострения ХОБЛ. Определение. Классификация по степени тяжести обострений. Инфекционные обострения. Принципы профилактики обострений. Принципы лечения обострений. Антибактериальная терапия обострений
3.1.10.3	Осложнения (легочное сердце, дыхательная недостаточность, кахексия и др.)
3.1.11	Немедикаментозная терапия:
3.1.11.1	Принципы реабилитации больных ХОБЛ
3.1.11.2	Кислородотерапия. ИВЛ
3.1.11.3	Отказ от курения
3.1.12	Хирургическое лечение ХОБЛ
3.1.13	Диспансеризация. Обучение больных ХОБЛ
3.1.14	Профилактика ХОБЛ
3.1.15	МСЭ, прогноз
3.1.16	Особенности течения и лечения ХОБЛ у беременных
3.1.17	Особенности течения и лечения ХОБЛ у пожилых и старых людей
3.2.2	Бронхиальная астма (БА)
3.2.1	Общая характеристика
3.2.1.1	Определение
3.2.1.2	Распространенность. Смертность от бронхиальной астмы. Социальный и экономический ущерб
3.2.1.3	Этиология
3.2.1.4	Факторы риска развития астмы: предрасполагающие факторы, причинные факторы, повышающие риск болезни
3.2.1.5	Триггеры: факторы, вызывающее утяжеление астмы
3.2.1.6	Патогенез
3.2.1.6.1	Роль воспалительного процесса как узлового звена патогенеза астмы
3.2.1.6.2	Связь воспаления в дыхательных путях с нарушением функции легких: гиперреактивность бронхиального дерева, бронхиальная обструкция и ее обратимость, вариабельность
3.2.1.6.3	Ремоделирование дыхательных путей
3.2.1.7	Патологическая анатомия. Иммуногистопатологические особенности астмы

3.2.8	Классификации:
3.2.8.1	Основанная на этиопатогенетическом принципе (аллергическая, не-аллергическая, смешанная)
3.2.8.2	Основанная на тяжести заболевания и степени обструкции дыхательных путей
3.2.8.3	Основанная на уровне контроля над симптомами бронхиальной астмы
3.2.9	Клиника и диагностика
3.2.9.1	Анамнез, оценка симптомов. Физикальное обследование
3.2.9.2	Исследование функции внешнего дыхания.
3.2.9.3	Спирометрия для выявления диагностики бронхиальной обструкции и ее обратимости. Пробы с бронхолитиками
3.2.9.4	Диагностика variability бронхиальной обструкции. Пикфлоуметрия. Мониторинг пиковой скорости выдоха
3.2.9.5	Диагностика бронхиальной гиперреактивности. Бронхопровокационные пробы. Проба с физической нагрузкой
3.2.9.6	Данные лабораторного исследования (эозинофилия крови и мокроты и др.)
3.2.9.7	Неинвазивное определение маркеров воспаления дыхательных путей
3.2.9.8	Оценка аллергологического статуса
3.2.9.9	Данные рентгенологического исследования
3.2.9.10	Дифференциальная диагностика с бронхообструктивным синдромом при других заболеваниях
3.2.10	Особые формы бронхиальной астмы
3.2.10.1	Поздняя астма
3.2.10.2	Профессиональная астма
3.2.10.3	Аспириновая астма
3.2.10.4	Астма физического усилия
3.2.10.5	Кашлевой вариант бронхиальной астмы.
3.2.11	Течение заболевания. Понятие ремиссии, обострений
3.2.11.1	Тяжелое обострение астмы, жизнеугрожающая астма (определение, современное состояние вопроса).
3.2.12	Лечение и профилактика
3.2.12.1	Программа лечения астмы. Обучение больных астмой с целью достижения партнерства в лечении
3.2.12.2	Понятие контроля над симптомами. Опросники для оценки уровня контроля
3.2.12.3	Оценка и мониторинг тяжести астмы с помощью симптомов и измерения функционального состояния легких. Немедикаментозная вторичная профилактика
3.2.12.4	Медикаментозные планы длительного лечения. Лекарственные препараты. Ступенчатый подход к медикаментозной терапии. «Система зон» в лечении больных астмой
3.2.12.5	Ведение обострений астмы. Лечение в условиях стационара. Лечение в амбулаторных условиях
3.2.12.6	Интенсивная терапия тяжелого обострения астмы и жизнеугрожающей астмы. Показания к реанимационным мероприятиям
3.2.13	Прогноз и летальность
3.2.14	МСЭ и социально-экономические аспекты астмы

3.2.15	Особенности течения и лечения БА у беременных
3.2.16	Особенности течения и лечения БА у пожилых и старых людей
3.3	Рак легкого
3.3.1	Ранняя симптоматология
3.3.2	Дифференциальный диагноз
3.3.3	Методы инструментального исследования

Раздел 4. Вопросы фтизиатрии.

4.1	Туберкулез органов дыхания
4.1.1	Первичный туберкулез (первичный туберкулезный комплекс, туберкулез трахеобронхиальных лимфатических узлов)
4.1.2	Вторичный туберкулез (очаговый, инфильтративный, диссеминированный, туберкулома, деструктивные формы)
4.1.3	Туберкулезный плеврит
4.1.4	Другие формы туберкулеза легких – туберкулез бронхов, трахеи, гортани
4.1.5	Дифференциальная диагностика туберкулеза легких с другими заболеваниями органов дыхания
4.1.5.1	Пневмонией
4.1.5.2	Раком легкого
4.1.5.3	Лимфогранулематозом
4.1.5.4	Лимфолейкозом,
4.1.5.5	Неспецифическими заболеваниями органов дыхания
4.1.5.6	Саркоидозом

Раздел 5. Актуальные аспекты клинической токсикологии

5.1	Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений.
5.1.1	Острая алкогольная интоксикация тяжелой степени. Клиника. Лечение.
5.1.1.1	Острое отравление алкоголем. Клиника токсикогенной фазы. Клиника соматогенной фазы. Комплексная терапия. Патологическое алкогольное опьянение. Клиника. Купирование состояния патологического опьянения.
5.1.2	Острая интоксикация наркотическими и другими ПАВ. Тяжелая степень острой интоксикации опиоидами. Клиника. Лечение. Введение специфических антагонистов.
5.1.2.1	Инфузионная терапия. Цель инфузионной терапии неотложных состояний в наркологии. Поддержание адекватного сердечного выброса
5.1.2.2	Профилактика и лечение критических состояний, гиповолемии.
5.1.2.3	Основные направления инфузионной терапии. Восстановление гемодинамики. Возмещение водных потерь, электролитных потерь.

Раздел 6. Медицина катастроф.

6.1	Основы сердечно-легочной реанимации
6.1.1	Общая характеристика терминальных состояний
6.1.2	Определение понятия "сердечно-легочная реанимация"

6.1.2.1	показания к проведению реанимации
6.1.2.2	противопоказания к проведению реанимации
6.1.3	Методика сердечно-легочной реанимации
6.1.3.1	приемы восстановления проходимости дыхательных путей
6.1.3.2	техника искусственной вентиляции легких
6.1.3.3	техника непрямого массажа сердца
6.1.3.4	Критерии эффективности реанимации
6.1.3.5	продолжительность реанимации
6.1.3.6	дальнейшая тактика по отношению к больным, перенесшим реанимацию на I этапе лечебно-эвакуационного обеспечения
6.2	Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях
6.2.1	неотложная помощь при тепловом ударе
6.2.2	неотложная помощь при общем охлаждении
6.2.3	неотложная помощь при ожогах
6.2.4	неотложная помощь при отморожениях
6.2.5	Проведении спасательных и реанимационных мероприятий при утоплении
6.2.6	Проведении спасательных и реанимационных мероприятий при удушении
6.2.7	Проведении спасательных и реанимационных мероприятий при электротравме
6.3	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи
6.3.1	Травматический шок
6.3.1.1	основные механизмы, лежащие в основе его развития
6.3.1.2	клиническая картина
6.3.1.3	диагностические критерии
6.3.1.4	профилактика травматического шока
6.3.2	Объем помощи пострадавшим при травмах
6.3.2.1	объем помощи пострадавшим с травмами опорно-двигательного аппарата
6.3.2.2	объем помощи пострадавшим с черепно-мозговыми травмами
6.3.2.3	объем помощи пострадавшим с травмами грудной клетки и живота
6.3.2.4	объем помощи пострадавшим с травмами глаз
6.3.2.5	объем помощи пострадавшим с травмами ЛОР-органов
6.3.2.6	объем помощи пострадавшим при ампутационной травме
6.3.2.7	объем помощи пострадавшим при синдроме длительного сдавливания
6.4	Освоение новых методов временной остановки кровотечения

Раздел 7. Актуальные вопросы нефрологии.

7.1	Гломерулонефриты (ОГН и ХГН)
7.1.1	Этиология острого и хронического гломерулонефритов
7.1.2	Патогенез
7.1.3	Механизмы прогрессирования гломерулонефритов
7.1.4	Классификация ОГН и ХГН
7.1.5	Патоморфология
7.1.6	Морфологические типы ОГН, ХГН

7.1.7	Основные клинические симптомы ОГН, ХГН
7.1.8	Клинические формы и варианты течения ОГН, ХГН
7.1.8.1	Особенности течения гломерулонефрита у пожилых
7.1.9	Осложнения ОГН, ХГН
7.1.10	Дифференциальная диагностика ОГН, ХГН
7.1.11	Лечение острого и хронического гломерулонефритов
7.1.12	Патогенетическое лечение
7.1.13	Лечение осложнений ОГН, ХГН
7.1.14	Особенности лечения в зависимости от периода болезни
7.1.15	Особенности лечения ОГН
7.1.16	Особенности лечения ХГН
7.1.17	Особенности лечения в условиях поликлиники
7.1.18	Показания к стационарному лечению
7.1.19	Санаторно-курортное лечение
7.1.20	Профилактика гломерулонефритов
7.1.21	Диспансерное наблюдение
7.1.22	МСЭ
7.2	Нефротический синдром
7.2.1	Определение нефротического синдрома
7.2.2	Этиология
7.2.3	Патогенез
7.2.4	Морфологические изменения в почках
7.2.5	Клиника
7.2.6	Варианты течения нефротического синдрома
7.2.7	Осложнения нефротического синдрома
7.2.8	Особенности течения заболевания в различных возрастных группах
7.2.9	Методы диагностики нефротического синдрома
7.2.10	Лечение нефротического синдрома:
7.2.11	Диспансерное наблюдение
7.2.12	Особенности ведения больных в условиях поликлиники
7.2.13	МСЭ

Раздел 8. Актуальные вопросы эндокринологии.

8.1	Сахарный диабет
8.1.1	Углеводный обмен в организме
8.1.1.1	Регуляция углеводного обмена
8.1.2	Инсулиновая недостаточность панкреатическая и внепанкреатическая
8.1.3	Патогенез сахарного диабета
8.1.4	Классификация сахарного диабета
8.1.5	Клинические формы и стадии сахарного диабета
8.1.5.1	Патогенез ведущих симптомов
8.1.6	Лабораторная диагностика
8.1.7	Понятие о компенсированном и декомпенсированном сахарном диабете
8.1.7.1	Поражение органов и систем при сахарном диабете
8.1.7.2	Сахарный диабет и беременность
8.1.7.3	Течение сахарного диабета в пожилом и старческом возрасте

8.1.7.4	Диагностика ком при сахарном диабете (кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактатацидотическая)
8.1.8	Диагноз
8.1.9	Лечение
8.1.9.1	Диетотерапия
8.1.9.2	Показания к инсулинотерапии
8.1.9.3	Виды инсулина
8.1.9.4	Инсулинорезистентность, пути преодоления
8.1.9.5	Осложнения при лечении инсулином
8.1.9.6	Показания к применению сульфаниламидов и бигуанидов
8.1.9.7	Комплексное лечение
8.1.10	Первичная профилактика сахарного диабета
8.1.11	Прогноз
8.1.12	Реабилитация
8.1.13	Диспансеризация
8.1.14	МСЭ

Раздел 9. Актуальные вопросы гематологии.

9.1	Анемии
9.1.1	Классификация анемий
9.1.2	Железодефицитные анемии
9.1.3	Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов (сидероахрестические)
9.1.4	В ₁₂ -дефицитные анемии
9.1.4.1	Патогенез В ₁₂ -дефицитных анемий
9.1.4.2	Терапия В ₁₂ -дефицитных анемий
9.1.5	Анемии, связанные с дефицитом фолиевой кислоты
9.1.6	Гемолитические анемии
9.1.6.1	Приобретенные гемолитические анемии
9.1.6.2	Понятие об аутоиммунных и гетероиммунных гемолитических анемиях
9.1.7	Гипопластические анемии
9.1.7.1	Патогенез гипопластических анемий
9.1.7.2	Терапия гипопластических анемий
9.1.8	Особенности анемии у лиц пожилого и старческого возраста
9.1.9	Порфирии
9.1.9.1	Порфирии: определение понятия, классификация
9.1.9.2	Лечение

Раздел 10. Актуальные аспекты ревматологии.

10.1	Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)
10.1.1	Этиология ОРЛ
10.1.2	Патогенез ОРЛ
10.1.3	Патоморфология ОРЛ
10.1.4	Современная классификация и номенклатура ревматической лихорадки
10.1.4.1	Клинико-временная характеристика вариантов течения ОРЛ
10.1.5	Клинические формы ОРЛ
10.1.6	Лабораторная и инструментальная диагностика ОРЛ

10.1.7	Клиника ревматического кардита
10.1.8	Внекардиальные поражения
10.1.9	Диагностические критерии ОРЛ
10.1.10	Особенности течения ОРЛ
10.1.11	Система этапного лечения ОРЛ
10.1.12	Профилактика ОРЛ
10.1.13	МСЭ
10.2	Диффузные заболевания соединительной ткани
10.2.1	Системная красная волчанка (СКВ)
10.2.1.1	Этиология
10.2.1.2	Патогенез
10.2.1.3	Классификация СКВ
10.2.1.4	Основные клинические синдромы
10.2.1.5	Клинические варианты течения
10.2.1.6	Лечение
10.2.2	Системная склеродермия
10.2.3	Дерматомиозит, полимиозит
10.2.3.1	Этиология и патогенез
10.2.3.2	Классификация
10.2.3.3	Клиническая симптоматика
10.2.3.4	Клинические варианты течения
10.2.3.5	Диагностические критерии, дифференциальный диагноз
10.2.3.6	Лабораторная диагностика
10.2.3.7	Лечение
10.2.3.8	Диспансерное наблюдение
10.2.3.9	МСЭ
11.	Профпатология
11.1.1.1.	Условия труда и профессиональная заболеваемость в ведущих отраслях промышленности
11.2.1.1.	Организация предварительных и периодических медицинских осмотров работников.

**Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»
Раздел 12. Общественное здоровье и здравоохранение**

12.1	Предмет общественного здоровья
12.2	Организация экспертизы временной нетрудоспособности
12.3	Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности
12.4	Вопросы организации профилактики ХНИЗ

5. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ "ТЕРАПИЯ"

Тематика лекционных занятий:

№ п\п	Тема лекции	Совершенствование компетенций
--------------	--------------------	--------------------------------------

1	ИБС Стенокардия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	ИБС Инфаркт миокарда.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

3	Гипертоническая болезнь. Симптоматические гипертензии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4	Некоронарогенные заболевания миокарда.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Нарушения ритма и проводимости сердца.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6	Инфекционный эндокардит.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7	Приобретенные пороки сердца.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8	Хроническая сердечная недостаточность.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9	Болезни пищевода.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
11	Хронический гепатит. Цирроз печени.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
12	Хронический панкреатит Хронический холецистит.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
13	Пневмонии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
14	Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
15	Злокачественные опухоли легких.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
16	Туберкулез органов дыхания.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
17	Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
18	Современные аспекты диагностики и лечения гломерулонефритов.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
19	Острый нефротический синдром.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
20	Сахарный диабет.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

21	Современные аспекты диагностики и лечения анемий	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
22	Современные аспекты диагностики и лечения ревматизма	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
23	Системные заболевания соединительной ткани	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
24	Общественное здоровье и здравоохранение	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тематика практических занятий:

№ п\п	Тема практических занятий	Совершенствование компетенций
1	ИБС Стенокардия.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	ИБС Инфаркт миокарда.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3	Инфекционный эндокардит.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4	Приобретенные пороки сердца.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Хроническая сердечная недостаточность.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
6	Болезни пищевода.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
8	Хронический гепатит. Цирроз печени.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
9	Хронический панкреатит Хронический холецистит.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
10	Дисбактериоз кишечника.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
11	Синдром раздраженного кишечника.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
12	Опухолевые заболевания органов пищеварения.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
13	Пневмонии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3,

		ПК-4, ПК-5, ПК-6
14	Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
15	Злокачественные опухоли легких.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
16	Туберкулез органов дыхания.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
17	Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
18	Современные аспекты диагностики и лечения гломерулонефритов.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
19	Острый нефротический синдром.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
20	Сахарный диабет.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
21	Современные аспекты диагностики и лечения анемий.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
22	Современные аспекты диагностики и лечения ревматизма.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
23	Диффузные заболевания соединительной ткани.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Тематика семинаров:

№п/п	Тема симуляционных занятий	Совершенствуемые компетенции
1	ИБС. Инфаркт миокарда.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
2	Гипертоническая болезнь. Симптоматические гипертензии.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
3	Нарушения ритма и проводимости сердца.	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
4	Основы сердечно-легочной реанимации	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
5	Первая помощь и особенности проведения реанимационных	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

	мероприятий при экстремальных воздействиях	
6	Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6
7	Освоение новых методов временной остановки кровотечения	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Основная литература

1. Зюзенков М.В., Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник/ М.В. Зюзенков, И.Л. Месникова, Р.В. Хурса, Е.В. Яковлева - Минск : Выш. шк., 2017. - 623 с. ЭБС "Консультант студента»
2. Давыдкин И.Л., Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. ЭБС "Консультант студента»
3. Маколкин В.И., Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. ЭБС "Консультант студента»
4. Щёктова В.В., Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. ЭБС "Консультант студента»
5. Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. ЭБС "Консультант студента»
6. Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. ЭБС "Консультант студента»
7. Куликов А.Н., Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. «ЭБС Консультант студента»

Дополнительная литература

1. Руксин В.В., Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство [Электронный ресурс] / Руксин В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. ЭБС "Консультант студента»
2. Руководство для Центров общественного здоровья и медицинской профилактики
Под редакцией О. М. Драпкиной, О. О. Салагая - М. : 2021. - 151 с
3. Клинические рекомендации. Туберкулез у взрослых – М. 2021.
4. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022.

5. Хапаев Б.А. Лечение больных терапевтического профиля в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия» / Б.А. Хапаев, А.Б. Хапаева. — Электрон. текстовые данные. — Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014. — 119 с. ЭБС «IPRbooks»
6. Справочник терапевта/ Качковский М.А. Крюков Н.Н., Бабанов С.А., Вербовой А.Ф..-3-е изд. перераб. и доп.- Ростов н /Д.: Феникс,2015-446с.- ЭБС «IPRbooks»
7. Амбулаторная нефрология. Амбулаторная педиатрия [Электронный ресурс] / А.А. Баранов[и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М. : ПедиатрЪ, 2016. — 200 с.ЭБС «IPRbooks»

Базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронные версии журналов, полнотекстовые статьи по медицине и биологии электронной научной библиотеки <http://elibrary.ru>
2. Электронная библиотека медицинского вуза консультант студента
3. Электронно-библиотечная система IPR-BOOKS
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Министерства здравоохранения Российской Федерации - <http://www.femb.ru>
5. [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru) - <http://window.edu.ru>
6. www.medportal.ru

Нормативно-правовая база:

1. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Авторы: О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Под редакцией О.М. Драпкиной- Москва. 2020 – 234 с.

Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса:

Лекции и практические занятия, итоговая аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации и учебно-наглядными пособиями :

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально; Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет»-

Кадровое обеспечение.

Реализация программы ДПП осуществляется профессорско-преподавательским составом, имеющего опыт практической деятельности в сфере здравоохранения и опыт преподавания в системе высшего или дополнительного профессионального образования.

7. ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ КОНТРОЛЬ И ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Промежуточный контроль (зачет) осуществляется по окончанию изучения раздела (мо-

дуля) путем проведения собеседования по вопросам раздела (модуля). Критерии оценивания: «Зачет» обучающийся получает, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязы-

вать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение. «Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на вопросы.

Итоговая аттестация дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Терапия» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку в соответствии с требованиями квалификационных характеристик.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Терапия».

Итоговая аттестация проходит в два этапа. 1-й этап - аттестационное тестирование; 2-й этап (при условии получения от 70% и более правильных ответов при тестовом контроле) заключается в собеседовании по вопросам к итоговой аттестации и демонстрации практических навыков (решении ситуационных задач (кейсов)).

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации и прошедшим итоговую аттестацию, выдается документы о квалификации: (удостоверение о повышении квалификации)

Критерии оценки тестирования:

0-69% - неудовлетворительно

70-80% - удовлетворительно

81-90% - хорошо

91-100% - отлично

Критерии оценки собеседования и практических навыков (решения ситуационных задач (кейсов)):

Оценка "отлично" выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач. Освоил полностью планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции). Практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями. Представление профессиональной деятельности рассматривается в контексте собственного профессионального опыта.

Оценка "хорошо" выставляется обучающемуся, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины (раздела, модуля), сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции) частично, проявил способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний для профессиональной деятельности;

Оценка "удовлетворительно" выставляется обучающемуся, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины

(раздела, модуля), в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично: освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренных программой не в полной мере.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется обучающемуся, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится обучающемуся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине. Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено: не освоил планируемые результаты обучения (знания, умения, компетенции), предусмотренные программой.

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. ВОПРОСЫ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

Раздел: Актуальные аспекты кардиологии.

ИБС Стенокардия.

ИБС Инфаркт миокарда.

Гипертоническая болезнь. Симптоматические гипертензии.

Некоронарогенные заболевания миокарда.

Нарушения ритма и проводимости сердца.

Инфекционный эндокардит.

Приобретенные пороки сердца.

Сердечная недостаточность.

Раздел : Актуальные проблемы гастроэнтерологии.

Болезни пищевода.

Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Хронический гепатит. Цирроз печени.

Хронический панкреатит Хронический холецистит.

Дисбактериоз кишечника.

Синдром раздраженного кишечника.

Опухолевые заболевания органов пищеварения.

Раздел: Актуальные аспекты пульмонологии.

Пневмонии.

Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.

Злокачественные опухоли легких.

Раздел: Актуальные аспекты фтизиатрии.

Туберкулез органов дыхания.

Раздел: Актуальные аспекты клинической токсикологии.

Общие принципы диагностики и лечения острых отравлений.

Раздел : Терапевтические аспекты медицины катастроф.

Основы сердечно-легочной реанимации

Первая помощь и особенности проведения реанимационных мероприятий при экстремальных воздействиях

Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке. Особенности оказания помощи

Освоение новых методов временной остановки кровотечений

Раздел: Актуальные вопросы нефрологии.

Современные аспекты диагностики и лечения гломерулонефритов.

Острый нефротический синдром.

Раздел: Актуальные вопросы эндокринологии.

Сахарный диабет.

Раздел: Актуальные вопросы гематологии.

Современные аспекты диагностики и лечения анемий.

Раздел: Актуальные аспекты ревматологии.

Современные аспекты диагностики и лечения острой ревматической лихорадки (ОРЛ). Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС).

Системные заболевания соединительной ткани

Раздел: Общественное здоровье и здравоохранение

Организация экспертизы временной нетрудоспособности

Организация экспертизы стойкой нетрудоспособности

8.2. Тестовые задания для итоговой аттестации Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

1. Развитие артериальной гипертензии может быть обусловлено

- 1) повышением периферического сосудистого сопротивления
- 2) повышением массы циркулирующей крови
- 3) увеличением сердечного выброса
- 4) снижением центрального венозного давления

Правильный ответ: 1, 2

2. Укажите наиболее важные рентгенологические признаки язвенной болезни:

- 1) Рубцовая деформация органа
- 2) Моторные нарушения гастродуоденальной зоны
- 3) Степень выраженности пилоробульбарного стеноза
- 4) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 4

3. Серодиагностика при внебольничной пневмонии показана при:

- 1) Тяжелом течении пневмонии
- 2) Неэффективности - бета-лактамов
- 3) По эпидпоказаниям
- 4) Всего вышеперечисленного

Правильный ответ: 4

4. Механизм действия ингибиторов протонной помпы

- 1) Блокада H₂ - рецепторов гистамина
- 2) Ингибирование активности H⁺/K⁺ - АТФазы
- 3) Блокада M₁ - мускариновых рецепторов
- 4) Нейтрализация соляной кислоты

Правильный ответ: 2

5. Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

- 1) развитие гипертонии в молодом возрасте
- 2) сахарный диабет
- 3) табакокурение
- 4) артериальная гипертензия с высоким содержанием ренина

Правильный ответ: 1, 2, 3

6. Препараты при ХСН способствующие объёмной разгрузке сердца

- 1) диуретики

- 2) иАПФ
- 3) сердечные гликозиды
- 4) ивабрадин
- 5) верошпирон
- 6) бета-блокаторы

Правильный ответ: 1

7. При какой патологии обычно выслушиваются влажные незвучные хрипы в легких?

- 1) Пневмоторакс
- 2) Хронический бронхит
- 3) Плевральный выпот
- 4) Рак легкого
- 5) Эмфизема легких

Правильный ответ: 2

8. Наиболее существенные признаки гипертонической болезни 2 стадии

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) УЗИ признаки утолщения стенки артерии
- 3) микроальбуминурия
- 4) первично-сморщенная почка

Правильный ответ: 1, 2

9. Заболевание, не входящее в группу ХОБЛ

- 1) бронхиальная астма средней тяжести
- 2) хронический обструктивный бронхит
- 3) эмфизема
- 4) недостаточность альфа1-антитрипсина

Правильный ответ: 1

10. Варианты поражения глазного дна при гипертонической болезни

- 1) сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) расширение вен
- 3) геморрагии в сетчатку
- 4) атрофия зрительного нерва

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

11. Что относят к защитным факторам слизистой оболочки желудка?

- 1) Слизисто-бикарбонатный барьер
- 2) Пепсин
- 3) Простагландины
- 4) Гиперсекреция гастрина

Правильный ответ: 1, 3

12. У больной 35 лет, страдающей гипертонической болезнью 2 стадии, отмечается гиперкинетический тип гемодинамики. Подбор антигипертензивной терапии следует начать с

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) мочегонные препараты
- 5) альфа-адреноблокаторы

Правильный ответ: 2

13. При гипертонической болезни обычного (незлокачественного) течения изменения почек заключаются в развитии

- 1) гиперплазии мезангиального аппарата клубочков
- 2) артериолонекроза
- 3) тубулоинтерстициальных поражений
- 4) артериолосклеротического нефросклероза
- 5) амилоидоза

Правильный ответ: 4

14. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- 1) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 2) Стафилококк (*Staphylococcus aureus*)
- 3) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- 4) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 5) Легионелла (*Legionella pneumoniae*)

Правильный ответ: 1.

15. В обязательную программу обследования больных с АГ 1 и 2 степени не входит

- 1) опрос и физикальное исследование
- 2) клинический анализ крови
- 3) анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка)
- 4) электрокардиография
- 5) рентгеновский снимок черепа

Правильный ответ: 5

16. Изменения на ЭКГ свидетельствующие о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы

- 1) реверсия негативного зубца Т
- 2) удлинение интервала PQ
- 3) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 4) появление предсердной экстрасистолии
- 5) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

Правильный ответ: 3

17. Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера - Эллисона?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

18. Для злокачественного течения гипертонической болезни не характерно

- 1) стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) гипертоническая энцефалопатия
- 3) резистентность к гипотензивной терапии
- 4) прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

5) преходящие изменения глазного дна на ранних стадиях, на поздних - склеротическое поражение сосудов

Правильный ответ: 5

19. При АГ не следует рекомендовать

- 1) ограничение потребления поваренной соли
- 2) прекращение курения
- 3) ограничение потребления алкоголя
- 4) ограничение физической активности

Правильный ответ: 4

20. Алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией тяжелого течения должен включать:

- 1) Общий анализ крови
- 2) Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам
- 3) Гемокультура
- 4) Общий анализ мокроты с бактериоскопией
- 5) Все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

21. При АГ в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется в полной дозе приём

- 1) АРА II
- 2) тиазидовых мочегонных
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) альфа-адреноблокаторов
- 5) ингибиторов АПФ

Правильный ответ: 2

22. Что из перечисленного относится к лёгочным осложнениям пневмонии?

- 1) Острая дыхательная недостаточность
- 2) Абсцесс и гангрена легкого
- 3) Парапневмонический плеврит
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

23. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы?

- 1) Появление <кинжальных> болей в эпигастральной области
- 2) Симптомы раздражения брюшины
- 3) Рвота <кофейной гущей>
- 4) Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

Правильный ответ: 1, 2, 4

24. Какие из перечисленных методов используются для контроля антихеликобактерной терапии?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Иммуноферментный тест - определение антител к *Helicobacter pylori*
- 4) Уреазный дыхательный тест

Правильный ответ: 1, 2, 4

25. Назначение тиазидных диуретиков при АГ нецелесообразно при

- 1) пожилom возрасте
- 2) ожирении
- 3) сердечной недостаточности
- 4) сопутствующем сахарном диабете
- 5) хронической почечной недостаточности

Правильный ответ: 5

26. Для диагностики вазоренальной АГ не является информативным

- 1) ангиография
- 2) исследование ренина в плазме из почечных вен
- 3) дуплексное сканирование сосудов почек
- 4) УЗИ почек

Правильный ответ: 4

27. При язвенном кровотечении для кала наиболее характерно

- 1) жидкий кал черного цвета
- 2) обесцвеченный кал
- 3) <жирный>, блестящий, плохо смывающийся кал
- 4) черный оформленный кал

Правильный ответ: 1

28. Какой возбудитель высеивается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Грибы рода Candida
- 4) Helicobacter pylori
- 5) Энтерококк

Правильный ответ 4

29. Методом выбора терапии при реноваскулярной АГ являются

- 1) антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) центральные альфа₂-агонисты
- 4) гидралазин
- 5) хирургическое вмешательство

Правильный ответ: 5

30. К основным группам современных противоаритмических препаратов относятся все перечисленные, кроме:

- 1) Блокаторов натриевых каналов
- 2) Альфа - адренергических препаратов
- 3) Антагонистов кальция
- 4) Препаратов, увеличивающих продолжительность потенциала действия
- 5) Блокаторов бета-адренергических рецепторов

Правильный ответ: 2

31. Какие из перечисленных антацидов относят к не всасывающимся (местного действия) препаратам?

- 1) Натрия гидрокарбонат (сода)

- 2) Маалокс
 - 3) Магния окись (жженая магнезия)
 - 4) Фосфалюгель
- Правильный ответ: 2, 4

32. Какие из перечисленных методов используются для выявления *Helicobacter pylori*?

- 1) Гистологический метод
 - 2) Бактериологический метод
 - 3) Общий анализ крови
 - 4) Уреазный дыхательный тест
- Правильный ответ: 1, 2, 4

33. Препарат применяющийся в качестве патогенетического средства при синдроме Конна

- 1) верошпирон
- 2) фуросемид
- 3) анаприлин
- 4) клофелин
- 5) нифедипин

Правильный ответ: 1

34. Какая группа препаратов наиболее эффективна при симптоматических гастродуоденальных язвах с высокой степенью риска возникновения кровотечений?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

Правильный ответ: 1

35. Фактором риска развития ИБС

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) повышение уровня К в плазме крови
- 3) остеопороз
- 4) постмиокардитический кардиосклероз
- 5) врожденный порок сердца

Правильный ответ: 1

36. Какой из перечисленных препаратов наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием *Helicobacter pylori*?

- 1) Гастроцепин
- 2) Альмагель
- 3) Де-Нол
- 4) Платифиллин
- 5) Вентер

Правильный ответ: 3

37. Лабораторных признак характерный для ИБС

- 1) протеинурия
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) гипер-гамма-глобулинемия
- 4) гипербилирубинемия
- 5) высокие титры антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина

Правильный ответ: 2

38. Для стабильной стенокардии напряжения характерно

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке
- 3) нарушения ритма и проводимости
- 4) наличие иммунных сдвигов
- 5) повышение венозного давления

Правильный ответ: 2

39. Продолжительность антихеликобактерной терапии в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori*

- 1) 21 день
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней
- 4) 5 дней

Правильный ответ: 3

40. Укажите возбудителей атипичной пневмонии:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Chlamidia*

Правильный ответ: 2, 4

41. Для течения стенокардии напряжения характерно

- 1) стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина
- 3) резистентность к терапии
- 4) прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

Правильный ответ: 2

42. Препарат первого выбора для купирования приступа стенокардии

- 1) нитроглицерин
- 2) метопролол
- 3) амлодипин
- 4) папаверин

Правильный ответ: 1

43. В диагнозе при пневмонии должно быть отражено:

- 1) Вариант пневмонии
- 2) Этиология
- 3) Локализация процесса
- 4) Наличие осложнений
- 5) Все перечисленное

Правильный ответ: 5

44. Принцип, лежащий в основе классификации пневмоний

- 1) патогенетический
- 2) этиологический
- 3) клинический

Правильный ответ: 3

45. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется

- 1) антагонистов кальция
- 2) метаболических препаратов
- 3) неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) нитратов
- 5) ингибиторов АПФ

Правильный ответ: 3

46. Бета-адреноблокаторы следует назначить больному с ИБС при сочетании с

- 1) гипертонической болезнью
- 2) синдром Рейно
- 3) облитерирующим эндартериитом
- 4) сахарный диабетом
- 5) бронхиальной астмой

Правильный ответ: 1

47. Наличие кровохарканья при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

- 1) Рак бронха
- 2) Бронхиальную астму
- 3) Бронхоэктатическую болезнь
- 4) Пневмонию
- 5) Хронический гнойно-обструктивный бронхит

Правильный ответ: 1

48. Причина развития синдрома Маллори-Вейса

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 3) рвота при отравлении алкоголем
- 4) синдром раздраженной толстой кишки

Правильный ответ: 3

49. Признак не характерный для спонтанной стенокардии

- 1) быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- 2) при коронароангиографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии
- 3) приступы возникают чаще ночью
- 4) нитроглицерин обычно купирует болевой приступ
- 5) физическая нагрузка плохо переносится

Правильный ответ: 5

50. Появление при язве язвенной болезни резкого напряжения мышц передней брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины

- 1) нет
- 2) если <да>, то в фазе обострения заболевания
- 3) при кровотечении
- 4) при малигнизации
- 5) при перфорации

Правильный ответ: 5.

51. Укажите один из основных эффектов В-12 в организме:

- 1) Регулирование дыхательных ферментов

- 2) Участие в синтезе и утилизации ДНК и РНК
 - 3) Влияние на тонус венул
 - 4) Влияние на тонус артериол
 - 5) Регулирование желчевыделения
- Правильный ответ: 2

52. Синюшная окраска лица, ушей, ладоней характерна для:

- 1) эритремии
 - 2) множественной миеломы
 - 3) болезни Гоше
 - 4) геморрагического васкулита
 - 5) лимфогрануломатоза
- Правильный ответ: 1

53. Причиной нефротического синдрома могут быть перечисленные ниже заболевания, кроме:

- 1) Системная красная волчанка
 - 2) Синдром Киммелстиля-Вильсона
 - 3) Амилоидоз
 - 4) Пиелонефрит
- Правильный ответ: 4

54. Пиелонефрит чаще всего вызывается:

- 1) Стрептококком
 - 2) Стафилококком
 - 3) Кишечной палочкой
 - 4) Синегнойной палочкой
 - 5) Микоплазмами
- Правильный ответ: 3

55. Ведущим механизмом в возникновении АГ при ОГН является:

- 1) Повышение выброса катехоламинов
 - 2) Частое применение преднизолона
 - 3) Психозмоциональное перенапряжение в остром периоде болезни
 - 4) Гиперволемиа
- Правильный ответ:

56. В патогенезе пиелонефрита ведущую роль играет:

- 1) Генетический фактор
 - 2) Вирулентность возбудителя
 - 3) Нарушение уродинамики
 - 4) Неадекватная антибактериальная терапия
 - 5) Снижение иммунитета
- Правильный ответ: 3

57. Для гипотиреоза характерно:

- 1) сухость кожных покровов;
 - 2) склонность к запорам;
 - 3) сонливость;
 - 4) брадикардия;
 - 5) все верно
 - 6) ничего из вышеперечисленного
- Правильный ответ: 5

58. Артериальная гипотензия со снижением пульсового давления, снижением центрального венозного давления и тахикардией возникает при:

- 1) кровопотере, не превышающей 10% объема циркулирующей крови;
- 2) кровопотере, превышающей 20% объема циркулирующей крови;
- 3) отравлении фосфорорганическими соединениями;
- 4) декомпенсации миокарда;
- 5) тромбоэмболии легочной артерии.

Правильный ответ: 2

59. Признаком недостаточности правых отделов сердца является:

- 1) снижение артериального давления;
- 2) повышение центрального венозного давления (ЦВД);
- 3) снижение ЦВД;
- 4) анемия;
- 5) полицитемия.

Правильный ответ: 2

60. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1) Наличие увеличения лимфатических шейных узлов
- 2) Болезненность при пальпации щитовидной железы
- 3) Повышение титра антител к тиреоглобулину
- 4) Ускоренное СОЭ
- 5) Повышение температуры

Правильный ответ: 3

61. Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при острой ревматической лихорадке:

- 1) Бронхит
- 2) Бронхиолит
- 3) Пневмония
- 4) Плеврит
- 5) Абсцесс легкого

Правильный ответ: 4

62. Кто из перечисленных ученых внес наибольший вклад в развитие нефрологии?

- 1) Кох
- 2) Пастер
- 3) Мечников
- 4) Брайт
- 5) Захарьин

Правильный ответ: 4

63. В этиологии ХГН имеет большое значение:

- 1) Вирусная инфекция
- 2) Воздействие солей тяжелых металлов
- 3) Несбалансированное питание
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Врожденные дефекты сосудистой системы почек

Правильный ответ: 1

64. При гиперкетонемической коме дыхание:

- 1) Редкое, поверхностное
- 2) Частое, поверхностное
- 3) Глубокое, редкое, шумное

Правильный ответ: 3

65. Метаболическими признаками гиперосмолярной комы являются:

- 1) Гипернатриемия и кетоацидоз
- 2) Кетоацидоз и гипергликемия
- 3) Гипергликемия и гиперосмолярность
- 4) Гиперосмолярность и гипернатриемия

Правильный ответ: 3

66. К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ: 1

67. Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения синдрома анемии?

- 1) Количество эритроцитов
- 2) Количество ретикулоцитов
- 3) Цветовой показатель
- 4) Уровень гемоглобина
- 5) Показатель гематокрита

Правильный ответ: 4

68. Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома?

- 1) Величина суточной протеинурии
- 2) Уровень креатинина сыворотки крови
- 3) Уровень холестерина сыворотки
- 4) Величина канальцевой реабсорбции
- 5) Все неверно

Правильный ответ: 1

69. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

- 1) Наличие стойкой АГ
- 2) Величина протеинурии
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Макрогематурия
- 5) Изменение плотности мочи

Правильный ответ: 1, 3, 5

70. Назовите поражение почек при острой ревматической лихорадке:

- 1) Пиелонефрит
- 2) Гломерулонефрит
- 3) Сосочковый некроз

4) Амилоидоз

Правильный ответ: 2

71. При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных РА отдается предпочтение

- 1) Преднизолону
- 2) Дексаметазону
- 3) Триамсинолону
- 4) Бетаметазону
- 5) Полькортолому

Правильный ответ: 1

72. Наиболее информативно при дифференциальной диагностике болезни Иценко-Кушинга и кортикостеромы:

- 1) определение суточного ритма кортизола;
- 2) проба с дексаметазоном;
- 3) сканирование надпочечников;
- 4) определение суммарного количества 17-кетостероидов в моче;
- 5) проба с АКТГ.

Правильный ответ: 1, 2 и 3

73. Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:

- 1) коллапс;
- 2) высокая температура тела;
- 3) учащенный пульс;
- 4) сухой кашель;
- 5) застойные явления в малом круге кровообращения.

Правильный ответ: 1

74. Срочная фаза легочно-сердечной реанимации состоит из: 1. обеспечения проходимости дыхательных путей; 2. проведения искусственной вентиляции легких; 3. восстановления кровообращения; 4. промывания желудка.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Правильный ответ: 1

75. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- 1) Анкилоз
- 2) Нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- 3) Нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- 4) Полная обратимость артрита после лечения

Правильный ответ: 4

76. Для острой ревматической лихорадки характерны:

- 1) Постоянные боли в суставах, особенно по ночам
- 2) Летучие боли в крупных суставах
- 3) Боли в суставах при ходьбе
- 4) Боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя

Правильный ответ: 2

77. Для ХГН в стадии ХПН характерно все перечисленное, кроме одного:

- 1) Анемия
- 2) Гиперкалиемия
- 3) Артериальная гипертензия
- 4) Понижение уровня АД
- 5) Азотемия

Правильный ответ: 4

78. Ренография позволяет оценить:

- 1) Функциональное состояние почек
- 2) Односторонний или двусторонний характер поражения почек
- 3) Возможность обструкции мочевыводящих путей
- 4) Уровень, на котором нарушена функциональная способность почек и мочевыводящих путей
- 5) Все перечисленное верно

Правильный ответ: 5

79. Артериальная гипертензия не является характерным симптомом:

- 1) Кортикостеромы
- 2) Гипокортицизма
- 3) Болезни Иценко-Кушинга
- 4) Феохромоцитомы
- 5) Альдостеромы

Правильный ответ: 2

80. Критерием определения тяжелой формы сахарного диабета является:

- 1) Уровень гликемии
- 2) Определение массы тела больного
- 3) Выраженность симптомов дегидратации тканей
- 4) Использование сахароснижающей терапии
- 5) Наличие и выраженность осложнений

Правильный ответ: 5

81. При анафилактическом шоке показано:

- 1) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов;
- 2) подкожное введение аминазина;
- 3) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина;
- 4) интубация трахеи для снятия бронхоспазма;
- 5) дегидратационная терапия.

Правильный ответ: 1

82. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- 1) гепатотоксические;
- 2) нефротоксические;
- 3) гематологические;
- 4) кожные;
- 5) желудочно-кишечные

Правильный ответ: 5

83. Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- 1) ирит и иридоциклит;
- 2) склерит;
- 3) конъюнктивит;
- 4) блефарит;

5) катаракта.

Правильный ответ: 1

84. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при ХГН?

1) Микропротеинурия

2) Лейкоцитурия

3) Гематурия

4) Цилиндрурия

5) Бактериурия

Правильный ответ: 3, 4

85. В каких единицах измеряется клубочковая фильтрация?

1) В ммоль/л

2) В международных единицах

3) В мл/мин

4) В мл/ч

Правильный ответ: 3

86. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:

1) Диета

2) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами

3) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином

Правильный ответ: 1

87. Для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови характерно:

1) Снижение содержания калия

2) Повышение содержания кальция

3) Снижение паратгормона

4) Повышение содержания натрия

5) Снижение содержания кальция

Правильный ответ: 2

88. Каковы изменения костного мозга при В12-дефицитной анемии?

1) Преобладание лимфоцитов

2) Нормобластический тип кроветворения

3) Уменьшение количества мегакариоцитов

4) Мегалобластоз

5) Миелоидная метаплазия

Правильный ответ: 4

89. Больной в ответ на болевое раздражение иногда приоткрывает глаза, при сильном раздражении - непостоянная защитная реакция, при обращении произносит бессвязные слова. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:

1) ясное сознание;

2) оглушение;

3) сопор;

4) кома;

5) смерть мозга.

Правильный ответ: 3

90. Что представляют собой тени Боткина-Гумпрехта?

- 1) Разрушенные монобласты
- 2) Нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию
- 3) Миелокариоциты
- 4) Моноциты
- 5) Разрушенные ядра лимфоцитов

Правильный ответ: 5

91. К нарушениям сердечно-сосудистой системы при эритремии относятся:

- 1) Склонность к тромбозам
- 2) Острый инфаркт миокарда
- 3) Инсульт
- 4) Наклонность к гипотензии

Правильный ответ: 1, 2, 3

92. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- 1) 50 - 60 мл/мин
- 2) 70 - 80 мл/мин
- 3) 80 - 120 мл/мин
- 4) 120 - 160 мл/мин
- 5) Более 160 мл/мин

Правильный ответ: 3

93. Какое количество белка может выделяться в норме с мочой?

- 1) Белок не выделяется совершенно
- 2) До 1 г/сут
- 3) 33 мг на 1 литр мочи
- 4) До 100 мг/сут
- 5) Следы белка

Правильный ответ: 4

94. Перечислите критерии дефицита железа в организме:

- 1) Гемоглобин ниже 118 г/л
- 2) Содержание сывороточного железа менее 65 мкг%
- 3) Цветовой показатель ниже 0,86
- 4) Все перечисленное

Правильный ответ: 4

95. Каков основной гематологический критерий эффективности терапии анемии Аддисона-Бирмера?

- 1) Появление ретикулоцитарного криза на 5-6-й день лечения
- 2) Увеличение процента насыщения железом трансферрина
- 3) Увеличение цветового показателя

Правильный ответ: 1

96. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- 1) Гипергликемия и гиперосмолярность
- 2) Гиперосмолярность и лактоацидоз
- 3) Лактоацидоз и гипернатриемия
- 4) Гипернатриемия и кетоацидоз
- 5) Кетоацидоз и гипергликемия

Правильный ответ: 5

97. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить прежде всего:

- 1) Раствор хлорида натрия
- 2) Витамины группы В
- 3) Гидрокортизон
- 4) Норадреналин
- 5) Аскорбиновую кислоту

Правильный ответ: 3

98. После первичной остановки сердца сознание исчезает через:

- 1) 10 сек;
- 2) 30 сек;
- 3) 60 сек;
- 4) 3 мин;
- 5) 5 мин.

Правильный ответ: 1

99. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:

- 1) Бета-гемолитический стрептококк
- 2) Золотистый стафилококк
- 3) Хламидии
- 4) Микобактерии туберкулеза

Правильный ответ: 3

100. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке

- 1) Сухой перикардит
- 2) Экссудативный перикардит
- 3) Вальвулит
- 4) Бородавчатый эндокардит
- 5) Констриктивный перикардит

Правильный ответ: 3

101. Признаками клинической смерти являются

- 1) остановка дыхания
- 2) отсутствие сознания
- 3) расширение зрачков
- 4) отсутствие зрачкового рефлекса
- 5) отсутствие пульса на сонных артериях и АД
- 6) бледность и акроцианоз

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

102. Показаниями к прямому массажу сердца являются

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка сердца
- 3) отсутствие сознания
- 4) отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 мин
- 5) фибрилляция сердца

Правильный ответ: 4

103. Показаниями к сердечно-легочной реанимации являются

- 1) отсутствием пульса и АД
- 2) остановка дыхания
- 3) отсутствие сознания
- 4) акроцианоз
- 5) отсутствие сердцебиения

Правильный ответ: 1, 2, 5

104. Наиболее простым и доступным критерием адекватности восстановления кровообращения после остановки сердца являются

- 1) изменение цвета кожных покровов и слизистых
- 2) восстановление нормального газового состава крови
- 3) хорошая экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе
- 4) восстановление сердечной деятельности
- 5) сужение зрачков
- 6) появление сознания
- 7) восстановление диуреза

Правильный ответ: 1, 3, 4, 5

105. Показанием к дефибрилляции сердца является

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца в течение 1 мин
- 3) максимальное расширение зрачков
- 4) регистрация фибрилляции сердца на ЭКГ
- 5) отсутствие сознания и дыхания

Правильный ответ: 4

106. Временная утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

Правильный ответ: 2

107. Стойкая утрата трудоспособности это

- 1) состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
- 2) состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
- 3) состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый или частично обратимый характер

Правильный ответ: 3

108. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- 1) только государственные (муниципальные)
- 2) ЛПУ с любой формой собственности
- 3) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- 4) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: 4

109. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником

- 1) да
 - 2) только через КЭК
- Правильный ответ: 2

110. В каких случаях листок нетрудоспособности по уходу не выдается

- 1) за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении
 - 2) за хроническими больными в период ремиссии
 - 3) в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы
 - 4) в период отпуска по беременности и родам
 - 5) в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет
 - 6) во всех перечисленных случаях
- Правильный ответ: 6

Вопросы для итоговой аттестации

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

1. Определение, этиология, патогенез ишемической болезни сердца (ИБС). Доказанные факторы риска ИБС. Классификация ИБС.
3. Определение, патофизиология, классификация стенокардии. Стабильная стенокардия напряжения: определение, клиническая картина, атипичные проявления и эквиваленты стенокардии напряжения, современные методы диагностики и лечения.
4. Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST: определение, патогенез, методы диагностики. Стратификация риска. Медикаментозные и хирургические методы лечения. Тактика ведения больных.
5. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение больного с инфарктом миокарда.
6. Осложнения острого инфаркта миокарда: нарушение сердечного ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром Дресслера, тромбоэмболические осложнения. Клиника, диагностика, лечение.
7. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) со сниженной систолической функцией левого желудочка. Определение, классификация, принципы диагностики: симптомы, инструментальная и лабораторная диагностика, нагрузочные тесты. Немедикаментозное и медикаментозное лечение ХСН.
8. Артериальная гипертензия (АГ): определение, патофизиология, клиника, диагностика. Классификация АГ согласно рекомендациям РКО. Критерии стратификации риска на основе принципов доказательной медицины. Неотложные состояния при АГ.
9. Тактика ведения больных артериальной гипертензией: цели терапии, мероприятия по изменению образа жизни, медикаментозная терапия (выбор антигипертензивного препарата, рациональные антигипертензивные комбинации), показания к госпитализации.
10. Миокардиты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная): определение, формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз.
12. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, клиника. Критерии диагноза с позиций доказательной медицины. Принципы лечения.
13. Нарушение сердечного ритма: классификация, основные этиологические факторы, патогенетические механизмы (нарушение функции автоматизма, проводимости, механизм re-entry, триггерная активность). Картина ЭКГ при различных видах аритмий.

14. Медикаментозная и немедикаментозная терапия аритмий. Классификация антиаритмических препаратов, их характеристика с точки зрения механизма действия, побочные эффекты. Понятие о проаритмогенном действии антиаритмических препаратов. Комбинированное назначение антиаритмических препаратов.
15. Пневмония. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация. Шкала оценки степени тяжести пневмонии. Необходимый диагностический минимум по рекомендациям Европейского и Российского респираторного общества. Критерии диагноза пневмонии.
16. Острые бронхиты. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Особенности клиники в зависимости от этиологического фактора, диагностика. Патогенетические аспекты терапии, критерии эффективности.
17. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Критерии диагностики, необходимый минимум исследований. Дифференциальный диагноз. Современные подходы к терапии.
18. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. Диагностика инфекции *H. pylori* согласно соглашению Маастрихт V.
19. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Классификация. Патогенез. Клиника. Принципы медикаментозной терапии.
20. Неспецифический язвенный колит: классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
21. Хронические вирусные гепатиты В и С: современные подходы к лечению и профилактике. Вопросы диспансерного наблюдения, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.
22. Цирроз печени: определение, классификация. Современные представления об этиопатогенезе. Клинические синдромы, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы терапии.
23. ЖКБ: современное представление об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика, лечение (консервативное, показания к хирургическому лечению), осложнения и их профилактика.
24. Функциональные билиарные расстройства: классификация. Римские критерии диагностики. Алгоритм диагностики. Принципы лечения.
25. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация. Патоморфология. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Осложнения и их профилактика.
26. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Современная диагностика. Лечение острого гломерулонефрита с учетом морфологической картины. Хронические гломерулонефриты. Этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические типы и варианты течения. Лечение.
27. Железодефицитные анемии. Обмен железа в организме. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
28. Врожденные и аутоиммунные гемолитические анемии. Классификация. Клиника и дифференциальный диагноз врожденного микросфероцитоза и талассемии. Принципы лечения.
29. Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и остеоартроза. Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины.
30. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита.
31. Остеоартроз: современная классификация, клиника, дифференциальная диагностика, методы диагностики, возможности медикаментозной терапии.

32. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты. Клинические проявления СКВ.
33. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины. Лечение СКВ.
34. Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД и их особенности. Варианты течения и стадии развития. Лечение ССД.
35. Сахарный диабет (СД). Определение. Этиология, патогенез СД 1 и 2 типов. Современная классификация СД и критерии диагноза. Клиническая картина и лабораторная диагностика.
36. Неотложные мероприятия при внезапной коронарной смерти.
37. Неотложные мероприятия при гипертоническом кризе.
38. Неотложные мероприятия при коллапсе и обмороке.
39. Неотложные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении.
40. Принципы неотложной терапии при острой пневмонии, осложненной дыхательной недостаточностью.

Решение кейсов (ситуационных задач)

Компетенции : ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6

Ситуационная задача 1.

Больная А., 45 лет, жалуется на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу какого-то заболевания желудка. На диспансерном наблюдении не состоит. Ухудшение состояния отмечает в течение недели. За врачебной помощью не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердца и легких без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот внешне не изменен, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области. Большая кривизна желудка на 2 см ниже пупка. Печень у края реберной дуги. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

Результаты дополнительного обследования

1. Общий анализ крови: Нв — 106 гл, эритроциты — $3,2 \times 10^{12}$ л, ц.п. — 1,0, ретикулоциты — 1%, лейкоциты — $6,4 \times 10^9$ л, СОЭ — 16 ммч.
2. Общий анализ мочи: уд. вес — 1024, лейкоциты — 1-2-3 в поле зрения, белка, сахара нет.
3. Сывороточное железо — 9 мкмольл.
4. Хеликобактер в мазках-отпечатках, полученных из биоптатов не обнаружен.
5. Реакция Греггера отрицательная.
6. Анализ желудочного сока (метод фракционного непрерывного зондирования): базальная секреция дебит соляной кислоты — 0,8 ммольл, стимулированная секреция — 1,2 ммольл.
7. рН — метрия: рН в корпусном отделе — 7,2; рН в антральном отделе — 7,7; после стимуляции гистамином реакции нет.
8. Рентгенологически определяется выраженная сглаженность складок слизистой, большая кривизна желудка на уровне гребешковой линии.
9. ФГДС — пищевод не изменен. Кардия смыкается. В желудке умеренное количество жидкости и слизи. Складки слизистой не утолщены. Слизистая желудка розовая, пятнистая. Слизистая двенадцатиперстной кишки не изменена. Флюорография — без патологии.

Задание к ситуационной задаче

- 1 Установить предварительный диагноз.

2 Наметить план дополнительного обследования.

3 Провести дифференциальную диагностику.

4 Определить тактику лечения.

Эталон ответов

1. Диагноз: Хронический гастрит, тип А, со сниженной кислотообразующей функцией, стадия обострения, анемический синдром.

2. Обследование:

1) анализ крови общий

2) анализ мочи общий

3) копрограмма

4) сывороточное железо

5) анализ желудочного сока

6) рН-метрия

7) рентген желудка

8) ФГДС

9) флюорография

10) биопсия слизистой желудка с гистологическим исследованием

11) с целью исключения хеликобактериоза исследования мазков — отпечатков, полученных из биоптатов

12) определение антител к париетальным (обкладочным) клеткам методом ИФА

13) УЗИ органов брюшной полости

3. Дифференциальная диагностика:

— язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

— панкреатит

— холецистит

— дуоденит

— аденокарцинома желудка

4. Лечение:

1) диета 2

2) прокинетики (метоклопрамид, домперидон, итоприд, тримебутин)

3) препараты соляной кислоты

4) ацедин – пепсин

5) полиферментные препараты

6) витаминотерапия: В12 с фолиевой кислотой, С

7) солкосерил в/м

8) устранение диспептических расстройств: реглан, эглонил

9) препараты железа

10) физиотерапия: аппликации озокерита, диатермия, электрофорез с лекарственными препаратами.

Ситуационная задача №2

Больной В., 45 лет, обратился к врачу повторно 08.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль с локализацией в лобной области, повышение температуры тела до 38*С. Считает себя больным с 04.01, когда появилась головная боль в лобной области, озноб, повысилась температура тела до 37,8*С, отмечалась ломота в теле. С 05.01 присоединились скудные выделения из носа, боль в области грудины. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, на ночь парацетамол). Состояние несколько улучшилось. Слабость уменьшилась. 07.01 температура тела была нормальная. 08.01 появился кашель, сначала сухой, затем с трудно отделяемой мокротой, присоединились боль в грудной клетке слева, вновь повысилась температура до 38*С.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Умеренный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе небольшая зернистость. SaO₂=89%. Число дыханий — 26 в мин. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс соответствует температуре. АД — 90/70 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет. Серологическое исследование — повышенный титр антител к вирусным антигенам гриппа А (H1N1).

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План лечения.

Эталон ответов

1. Острое начало болезни, озноб, костно-мышечная боль, боль в области лба, повышение температуры тела, присоединение насморка, першения в горле, кашель, боли в области трахеи, гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, улучшение самочувствия с последующим его ухудшением, появление болей в груди, усиление кашля, снижение SaO₂, данные перкуссии и аускультации позволяют поставить диагноз: грипп А(H1N1), осложнение: левосторонняя очаговая пневмония, дыхательная недостаточность II степени.
2. По клиническим и эпидемиологическим показаниям необходима госпитализация.
3. Постельный режим, противовирусная терапия, антибиотики широкого спектра действия, ингаляции увлажненного кислорода, муколитическая, бронхолитическая, дезинтоксикационная терапия, глюкокортикостероиды, сердечно-сосудистые средства, десенсибилизирующие препараты, витамины.

Ситуационная задача №3

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39*С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. SaO₂=90%. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука у угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звуковые хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс — 96 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Задание

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. — $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв — 120 г/л, цв.п. — 0,9 ; тромбоциты — 240×10^9 /л, лейкоциты — $12,0 \times 10^9$ /л, пал. — 8%, сегм. — 52%, лимф. — 32%, мон. — 8%, СОЭ — 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность - полная, уд. вес — 1020, белок — 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. — 3-5 в п/зр., эр. — нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на СРБ — умеренно положит.

4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский — 2-3 в п/зр., мерцательный — 4-6 в п/зр., альвеолярный — 5-7 в п/зр., лейкоциты — 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
5. Бактериологический анализ мокроты — высеяна пневмококковая флора, чувствительная к амоксициллину, цефалоспорином, кларитромицину.
6. Серологическое исследование — титр антител к вирусным антигенам гриппа в пределах нормы.
7. Рентгенография легких — прилагается.
8. ЭКГ — прилагается.

Эталон ответов

1. Предварительный диагноз: Внебольничная полисегментарная пневмония в нижней доле правого легкого, дыхательная недостаточность I степени.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование — определение титра к вирусным антигенам гриппа, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфаркт-пневмонией, абсцессом легкого.
4. Принципы лечения:
антибактериальная терапия — антибиотики пенициллинового ряда, макролиды, цефалоспорины, респираторные фторхинолоны;
бронхолитическая и отхаркивающая терапия — эуфиллин, теофиллин, бромгексин, амброксол, ацетилцистеин;
дезинтоксикационная терапия — стерофундин, плазма-лит;
иммунокорректирующая терапия (при затяжном течении) — глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины;
симптоматическая терапия — при развитии сердечной недостаточности — сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточности — кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока — альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВС-синдромом;
при выходе из острой стадии заболевания — физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.

Ситуационная задача №4

Больная Н., 43 лет. Больной себя считает в течение последних 5 лет, когда впервые появились боли в мелких суставах кистей, локтевых суставах, отмечала умеренное припухание указанных суставов, однако к врачу не обращалась, принимала анальгетики. В этот же период стала отмечать появление стойкой эритемы на щеках и спинке носа в весенне-летний период, периодически без видимой причины повышалась температура тела до субфебрильных цифр. Через 4 года от начала заболевания больная стала отмечать боли практически во всех суставах, в поясничной области. Лечилась амбулаторно по поводу пояснично-крестцового остеохондроза, принимала НПВП, физиопроцедуры с незначительным эффектом. За последние 6 месяцев стала отмечать одышку при незначительной физической нагрузке, отеки ног в вечернее время, боли в правом подреберье и в правой половине грудной клетки, похудела на 10 кг. За 2 недели до обращения к врачу заметила увеличение размеров живота, появление болей за грудиной постоянного характера, одышка стала беспокоить в покое, облегчалась сидя и в коленно-локтевом положении, температура повышалась ежедневно до 38-38,5 С. С амбулаторного приема больная направлена в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, эритема на щеках и спинке носа. Пальпируются умеренно увеличенные задне-шейные, подмышечные лимфоузлы подвижные, эластичные, безболезненные. При

осмотре суставов отмечается небольшая деформация пароксизмальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов, деформаций суставов не отмечается, пальпация умеренно болезненна. При перкуссии грудной клетки выявлено укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа от уровня 4 межреберья, в зоне притупления дыхание не проводится, выше места притупления выслушиваются звучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД — 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается шум трения перикарда, ЧСС — 100 в мин., АД — 110/60 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, распластан, при перкуссии определяется притупление по боковым флангам живота, смещающееся вниз при перемене положения тела. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования

1. Общий анализ крови: СОЭ 45 мм/час, Нв — 87 г/л, эр. — $3,8 \times 10^{12}$ /л, цв.п. — 0,68, лейкоц. — $2,6 \times 10^9$ /л, б — 0%, э — 2%, п/я — 8%, с/я — 71%, лимф. — 13%, мон. — 6%, тромб. — 40×10^9 /л.
2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, белок — 0,99 г/л, сахара нет, лейкоц. — 2-6 в п/зр., эр. — 4-8-12 в п/зр., цилиндры гиалиновые — 2-4 в п/зр.
3. ЭКГ — прилагается.
4. Рентгенограмма — прилагается.
5. Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ — 95%.
6. Биохимический анализ крови: СРБ — 2, ДФА — 300 ед., сывороточное железо — 20 ммоль/л, ревматоидный фактор — 0.
7. Иммунологический анализ крови: ЦИК — 120 ед., СРБ — 98 мг/л, АТ к двуспиральной ДНК — 360 МЕ, АНФ — 1/28, гомогенное свечение.
8. Анализ крови на LE-клетки +++.

Эталон ответов

1. Предварительный диагноз: системная красная волчанка, подострое течение, активность 2 степени, лимфоаденопатия, артрит, полисерозит — плеврит, перикардит, пневмонит, нефрит. Осложнение: НК 2-Б ст.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, с целью подтверждения нозологической единицы — иммунологический анализ крови на АТ к двуспиральной ДНК, на антинуклеарный фактор, на антинуклеарные АТ, анализ крови на LE-клетки, с целью подтверждения характера поражения легких (плеврит, пневмонит) — рентгенография грудной клетки, УЗИ плевральной полости с определением кол-ва жидкости, плевральная пункция с анализом экссудата общим и на LE-клетки, с целью уточнения характера поражения сердца (перикардит, люпус-кардит?) — эхокардиография, с целью оценки функции почек — анализ мочи на суточную потерю белка, пробы Зимницкого и Реберга.
3. Ревматоидный артрит с системными проявлениями, лимфогранулематоз (лимфоаденопатия, плеврит), туберкулез (пневмонит, плеврит, лимфоаденопатия).
4. Тактика лечения: снижение активности воспалительного процесса, подбор постоянной иммуносупрессивной терапии.

Ситуационная задача №5

Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД — 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. — $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, ц.п.- 0,9, лейкоц. — $7,8 \times 10^9/л$, лейкоформула без отклонений, СОЭ — 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес — 1002, белок — 1,0 г/л, лейкоц. — 4-5 в п/зр., эр. — 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга: креатинин — 250 мкмоль/л, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) — 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция — 97%.

Задание

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение. Показания к гемодиализу.

Результаты дополнительного обследования:

1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры — 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена — 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы.
2. Проба Реберга: см. задачу.

Эталон ответов

1. Диагноз: хронический гломерулонефрит, латентный (по клинической классификации Тареева), осложнение: ХБП СЗБ, артериальная гипертензия, анемия.
2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга.
3. Диф. диагноз: с острым почечным повреждением, так как есть гиперкреатининемия. В пользу ХБП — снижение СКФ, протеинурия в анамнезе, сухость, бледность кожи, анемия, гипертония, уменьшение размеров почек по УЗИ.
4. Причина ХБП — латентный гломерулонефрит или латентный пиелонефрит. Наиболее вероятен гломерулонефрит (умеренная протеинурия в анамнезе, нет клиники обострений пиелонефрита: боли, дизурия, повышение температуры тела, лейкоцитурия, по данным УЗИ симметричный процесс в почках). На данный момент диф. диагноз причины ХБП труден. Важно выявление и уточнение стадии ХБП, так как от этого зависит тактика ведения больного.
5. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли (так как есть АГ, полное исключение соли при ХБП противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать.
6. Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия).
7. Энтеросорбенты. Слабительные.
8. Лечение анемии рекомбинантным эритропоэтином в преддиализный период или во время диализа.
9. Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 — 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХБП.

Ситуационная задача №6

Больной Н., 20 лет, студент. Страдает врожденным пороком сердца — дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части. При поступлении жалуется на сильную слабость, ознобы с подъемом температуры до 39-40* С, проливные поты при снижении температуры, одышку при малейшей физической нагрузке, артралгии.

Болен в течение недели, когда через 3-4 дня после экстракции коренного зуба справа отметил повышение температуры тела, слабость. Принимал жаропонижающие препараты без эффекта. Лихорадка и слабость прогрессировали, присоединились боли в суставах, одышка. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания, кожа бледно-желтого цвета, пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева — 1,5 x 2 см, эластичный, безболезненный, справа — 2 x 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела — 38,9 С. Суставы не изменены. При перкуссии грудной клетки перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД — 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритм правильный, выслушивается грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, проводящийся в межлопаточную область, диастолический шум над аортой в положении стоя, ЧСС — 100 в мин., АД — 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования

1. Общий анализ крови: СОЭ — 44 мм/час, эр. — $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв — 107 г/л, цв.п. — 0,7, лейкоц. — $19,3 \times 10^9/л$, б — 0%, э — 2%, п/я — 10%, с/я — 71%, лимф. — 12%, мон. — 5%.
2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, уд. вес — 1008, белок — 0,066 г/л, сахара нет, желчн. пигм. — 0, лейкоц. — 0-1-2 в п/зр., эр. — 2-3-5 в п/зр., эпителий — 0-1-3 в п/зр., бактерии ++, соли — мочевиная кислота.
3. ЭКГ — прилагается.
4. ЭХО-КГ — аорта не уплотнена, 25 мм, левое предсердие — 40 мм, ЛЖ — КДР 43 мм, КСР — 30 мм, фракция выброса — 0,58, МЖП — 15 мм, дефект в мышечной части диаметром — 0,8 см, ЗСЛЖ — 17 мм, аортальный клапан — крупные вегетации на створках, амплитуда открытия — 1,0, митральный клапан — без патологии, в Д-режиме выявлены патологические потоки на аортальном клапане и через дефект в межжелудочковой перегородке, правый желудочек незначительно расширен.

Эталон ответов

1. Предварительный диагноз: Острый инфекционный эндокардит.
Осложнение: НК — 2 Б
Сопутствующие: врожденный порок сердца: дефект мышечной части межжелудочковой перегородки.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, анализ крови на стерильность, посев на гемокультуру и чувствительность к антибиотикам, рентгенография грудной клетки, УЗИ внутренних органов, эхокардиография.
3. Сепсис, острая ревматическая лихорадка, острая фаза, гемолитическая анемия, гемолитический криз.
4. Тактика лечения: внутривенное введение антибиотиков в больших дозах.

Ситуационная задача №7

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина ($7,6$ ммоль/л — преобладают липопротеиды низкой плотности). Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В лег-

ких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца — по срединно-ключичной линии. АД — 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях — частый, аритмичный, частота — 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, ритм неправильный, ЧСС — 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Задание

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ — прилагается.
2. ЭХО-КГ — небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин — 7,6 ммоль/л, АСТ — 5 ед/л, АЛТ — 4 ед/л, СРБ — 0, ПТИ — 102%, свертываемость- 8 мин.
3. Глазное дно — атеросклероз сосудов сетчатки.
4. Общий анализ мочи — уд. вес — 1020, белка нет, сахара нет, л — 1-2 в п/зр.
5. Анализ крови на сахар — глюкоза крови — 4,5 ммоль/л.
6. Анализ крови общий: Нв — 140 г/л, эр. — $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. — $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ — 6 мм/час.

Эталон ответов

1. Предварительный диагноз — ИБС. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий (тахисистолия).Н1 .
2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КГ, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, консультация офтальмолога (глазное дно).
3. Фибрилляция предсердий как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиомиопатиях.
4. Лечение: основная задача — снять пароксизм и восстановить синусовый ритм:препараты 1 группы антиаритмических средств. В противорецидивной терапии: амиодарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.
5. Лечение ИБС — антихолестеринемические препараты, диета.

Ситуационная задача №8

Бригадой СМП больная 42 лет доставлена в стационар с жалобами на загрудинные боли, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. На ЭКГ- зубец QS, сегмент ST выше изолинии в II, III, AVF, нарушение ритма и проводимости. Во время обследования в приёмном покое кардиологического стационара больная потеряла сознание. Дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились. Кожные покровы бледные.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталоны ответов

1. Внезапная сердечная (коронарная) смерть. Инфаркт миокарда нижней стенки с зубцом Q.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
 - восстановить проходимость дыхательных путей, т.к. у пострадавшего язык западает назад, перекрывая дыхательные пути;
 - провести 1 прекардиальный удар для восстановления кровообращения и дыхания;
 - приступить к закрытому массажу сердца и ИВЛ (30:2) в виду остановки сердца и дыхания;
 - проверять каждые 2 мин. пульс на сонных артериях для контроля эффективности реанимации;

- прекратить реанимацию при восстановлении жизнедеятельности (наличие самостоятельной пульсовой волны, спонтанного дыхания), дать кислород, начать терапию по поводу инфаркта миокарда и госпитализировать в кардиологический стационар;
- осуществлять контроль за ЭКГ, РS, АД;
- прекратить реанимацию через 30 мин, если она не эффективна, и констатировать смерть.

Ситуационная задача №9

Больной К., 53 лет, шофер, обратился в поликлинику 20 октября с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, зуд кожи, темный цвет мочи.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. В легких — без патологии. Пульс — 60 в мин., АД — 130/80 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см (размеры по Курлову 16, 12, 11 см). Край мягкоэластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение плохое, считает, что неизлечимо болен. Эпиданамнез: месяц назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре при исследовании функциональных печеночных проб выявлены следующие показатели: билирубин общий — 80 мкмоль/л, связанный — 50 мкмоль/л, АСТ — 930, АЛТ — 1460 нмоль/с л, тимоловая проба — ед., сулемовая — 1,8 мл, холестерин — 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании крови обнаружены HbsAG, антитела к ядерному АГ класса М, HbsAG.

Задание

1. Поставьте диагноз, про дифференцируйте.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Определите терапевтическую тактику.
4. Перечислите свои мероприятия в очаге.

Эталон ответов

1. Постепенное начало заболевания, длительный преджелтушный период по астеновегетативному варианту, появление темной мочи, а затем желтухи, увеличение печени, эпиданамнез, гипербилирубинемия (повышение как связанного, так и свободного билирубина), повышение активности аминотрансфераз, нормальный показатель тимоловой пробы, обнаружение маркеров ОГВ позволяют поставить диагноз “острый вирусный гепатит В”. Зуд кожных покровов, значительное увеличение печени, небольшая потеря веса, повышение холестерина обязывают думать о возможном развитии холестатической формы. Данных за опухоль поджелудочной железы нет.
2. Учитывая умеренно выраженные симптомы интоксикации в желтушном периоде заболевания, нерезкие проявления цитолитического синдрома, умеренную желтуху, следует констатировать средне-тяжелую форму ОГВ.
3. Терапевтическая тактика: режим постельный в течение 7-10 дней, стол 5А, обильное дробное питье, ферментные препараты. При продолжающейся циркуляции HbsAG более 12 дней показана терапия рефероном по 1 млн Ед/день в/м в течение 10 дней (с дальнейшим серологическим контролем).
4. Госпитализация больного ОГВ обязательна, независимо от условий, в которых он проживает. Информация о случае заболевания в центр санэпиднадзора осуществляется подачей формы 58. В периоде наблюдения за очагом заболевания (6 месяцев) особое внимание уделяют лицам, принадлежащим к группам риска и декретированным категориям. Кроме медицинских осмотров необходимо исследование крови на активность АЛТ и HbsAG сразу же после контакта (и повторно через 1-1,5 месяца). Все контактировавшие с больным, или носителем

НвсАГ, а тем более лица из групп риска должны быть иммунизированы вакциной “энжерикс В” в течение 3 дней после получения отрицательного серологического результата на НвсАГ по схеме 0-1-6.

Ситуационная задача №10

Школьный врач вызван в класс к пациенту 18 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/90 мм рт. ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Эталоны ответов

1. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;

придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;

произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;

ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м;

ввести при отсутствии эффекта 400-600 мл 5% глюкозы без инсулина в/в и 40 мг лазикса в/м для борьбы с отеком мозга; установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

При необходимости направить на стационарное лечение в эндокринологическое отделение.

Ситуационная задача №11.

Больная Н., 32-х лет, предъявляет жалобы на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Своё заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38⁰С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит.

2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, бактериологическое исследование мочи, ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Принципы лечения: Режим постельный. Диета. Обильное питье, растительные уросептики.

Антибактериальная терапия. Спазмолитики и анальгетики - при болях. Физиотерапия.

Ситуационная задача №12.

Врач вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура $36,4^{\circ}\text{C}$. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания
5. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря

Эталоны ответов

1. Почечнокаменная болезнь, приступ почечной колики.
2. Общий анализ крови, общий анализ мочи, ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.
3. Гидронефроз, пиелонефрит, острое почечное повреждение.
4. Пациент нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургический стационар.

Ситуационная задача №13.

Больная А., 30 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура $36,7^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. В общем анализе крови – Le $-7.2 \cdot 10^9/\text{л}$, Eг $-2.1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 75 г/л, цв.п – 0,82, средний объем эритроцита (mean corpuscular volume — MCV) менее 80 фл, среднее содержание Hb в эритроците (mean corpuscular hemoglobin — MCH) менее 26 пг, средняя концентрация Hb в эритроците (mean corpuscular hemoglobin concentration — MCHC) (менее 320 г/л), Tr - $348 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 20мм/ч.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести.
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови: снижение уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы.
3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении. Принципы лечения: Диета с повышенным содержанием железа.

Препараты железа внутрь: ферроплекс (железа сульфат 50 мг+аскорбиновая кислота 30 мг), при непереносимости пероральных препаратов - парентеральное введение в стационаре - феррум-лек (Железа (III) гидроксид декстран) - лечение длительное, в течение нескольких месяцев.

Ситуационная задача №14.

Больная Д., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура 37,2С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Ревматоидный артрит.
2. Общий анализ крови, биохимический анализ крови, рентгенография суставов.
3. Стойкая деформация суставов, ведущая к инвалидности, поражение внутренних органов (почек, сердца, легких).
4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения.

Ситуационная задача №15.

Больная К., 68 лет, обратилась к терапевту с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда.

Объективно: температура 36,4⁰С. Кожа влажная, отеки на стопах и голени, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, незначительно болезненная.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

- 1 ИБС.Перенесенный инфаркт миокарда (2016г). Хроническая недостаточность кровообращения II Б стадии.
2. Общий анализ крови, биохимическое исследование крови, электрокардиография, эхокардиография, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ плевральных полостей.

3. Острая сердечная недостаточность.
4. Пациентке следует провести стационарное лечение с целью уменьшения симптомов недостаточности кровообращения.

Ситуационная задача №16.

Больная Е., 50 лет, ступила с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,40С. SaO₂=94%. Общее состояние тяжелое. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталон ответов

1. Внебольничная бактериальная пневмония в нижней доле правого легкого, дыхательная недостаточность I степени.
2. Общий анализ крови. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты, исследование мокроты на микобактерии туберкулеза. Рентгенография органов грудной клетки.
3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.
4. Пациентка нуждается в стационарном лечении.

Ситуационная задача №17.

К терапевту в поликлинику обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастриальной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастриальной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.
2. ФГДС. Фракционное желудочное зондирование. Рентгенологическое исследование.
3. Язвенная болезнь.
4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении. Диета № 1. Спазмолитики. Антациды. H₂-гистаминоблокаторы. Блокаторы протонного насоса.

Ситуационная задача №18.

Больной А., 36 лет, обратился к врачу с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. после приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, ФГДС с прицельной биопсией, фракционное желудочное зондирование, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества.
3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.
4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

Ситуационная задача №19.

В стационар поступает женщина 43 лет с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Эталоны ответов

1. Хронический панкреатит в стадии обострения.
2. Общий анализ крови, анализ мочи на амилазу, копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея, биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина, ультразвуковое исследование поджелудочной железы
3. Сахарный диабет.
4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Ситуационная задача №20.

Больная Т., 67 лет, обратилась к врачу с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,6⁰С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 140/90. Абдоминальной патологии не выявлено. В крови уровень глюкозы 12,8 ммоль/л, общий холестерин 7,8 ммоль/л, в общем анализе мочи – светло-желтая, уд. вес – 1030, глюкоза +++.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет. Инсулинонезависимый тип. Ожирение II степени.
2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность, биохимический анализ крови: гипергликемия, гиперхолестеринемия.
3. Прогрессирование диабета, трофические изменения кожи, поражение нервной системы, снижение зрения, сердечная недостаточность
4. Пациентка нуждается в уточнении диагноза и назначении соответствующего лечения, которое может быть проведено в амбулаторных условиях.

9. ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
3. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки».
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11.01.2011 № 1н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования»;
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;
9. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»;
10. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1213н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии»;
11. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1214н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких»;
12. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1455н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хроническом бронхите»;
13. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1269н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде»;
14. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1270н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 4 стадии»;
15. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 772н «Стандарт специализированной медицинской помощи при других заболеваниях печени»;
16. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.11.2012 N 692н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при нетоксическом зобе»;
17. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 735н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичном гипотиреозе»;
18. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 872н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при тиреотоксикозе»;
19. Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1581н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при инсулиннезависимом сахарном диабете»;

20. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 752н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при ожирении»;
21. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 708н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии»
22. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
23. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 405ан «Стандарт специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)»
24. Приказ Минздрава России от 01.07.2015 N 404ан «Стандарт специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)»
25. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 708н «Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии»
26. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 873н «Стандарт специализированной медицинской помощи при тромбоэмболии легочных артерий»
27. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 710н «Стандарт специализированной медицинской помощи при желудочковой тахикардии»
28. Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1622н «Стандарт специализированной медицинской помощи при фибрилляции и трепетании предсердий»
29. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1554н «Стандарт специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточности»
30. Приказ Министерства здравоохранения Самарской области от 19 мая 2015 г. № 756 «Об организации оказания кардиологической помощи пациентам с острым коронарным синдромом и инфарктом миокарда в учреждениях здравоохранения самарской области».
31. Приказ МЗ РФ № 334н от 2 июня 2016 года «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов»;
32. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. N 923н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "Терапия"».
33. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2010 N 315н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с ревматическими болезнями».
34. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466).
35. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2012 г. N 906н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю гастроэнтерология».
36. Федеральный закон от 30.03.1995 N 38-ФЗ (ред. от 23.05.2016) "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"