

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.08.2026 13:43:48
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8c6c08f3bb1f12d77b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПБМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДИСЦИПЛИНЫ**

«ТЕРАПИЯ»

Специальность	<u>31.08.49 Терапия</u>
Направленность (профиль)	<u>Терапия</u>
Квалификация	<u>врач-терапевт</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>внутренних болезней им. профессора Б.И. Шулутко</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

**ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ
«ТЕРАПИЯ»**

Компетенция (код и наименование)	Индикатор компетенции (код и наименование)	Оценочные средства
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений ИД-3 УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИД-1 УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей) ИД-2 ОПК-4.2. Проводит осмотр пациентов ИД-3 ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные ОПК-4.4. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена

	оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу ОПК-7.2 Направляет пациентов на медико-социальную экспертизу	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ОПК-9 Способен вести медицин-	ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Рефераты
		Вопросы для устного опроса

скую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Тестовые задания для экзамена
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ПК-1 Готов к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ПК-1.1 Умеет проводить консультирования, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих	Рефераты
		Вопросы для устного опроса
		Тестовые задания для экзамена
ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», установления диагноза	ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия» ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Практические навыки
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», проводить контроль эффективности и безопасности	ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» ПК-3.2 Демонстрирует умения контролировать эффективность и безопасность лечения	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-4 Способен проводить и контролировать эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями по	ПК-4.1 Разрабатывает и проводит реабилитационные мероприятия для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Ситуационные задачи
		Вопросы для устного опроса
		Рефераты

профилю «терапия»	ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	
ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» ПК-5.2. Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров ПК-5.3. Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, для прохождения медико-социальной экспертизы	Вопросы для устного опроса
		Рефераты
		Вопросы для экзамена
		Тестовые задания для экзамена
ПК-6 Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Практические навыки
		Вопросы для устного опроса

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, УРОВНЯ ОСВОЕНИЯ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ И ОБОБЩЕННЫХ КРИТЕРИЕВ ПРОВЕРКИ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора компетенции	Этапы формирования индикатора компетенции	Уровень освоения компетенции	Шкала оценивания	Критерии оценивания
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИД-1 УК-1.1 Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Знать: основные виды источников научно-медицинской и научно-фармацевтической информации Уметь: оценивать надежность различных источников Владеть: навыком анализа источников информации для проведения анализа проблемных ситуаций	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 УК-1.2 Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению	Знать: методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации Уметь: проводить анализ источников для определения пробелов в информации Владеть: навыком анализа источников для определения пробелов в информации	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за-чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-3 УК-1.3 Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников	Знать: этапы работы с различными информационными источниками Уметь: критически оценивать надежность различных источников информации Владеть: навыком отбора надежных источников информации для проведения критического анализа	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за-чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за-чено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания,

					умения и навыки, входящие в состав компетенции.
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	ИД-1 УК-3.1 Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели	Знать: принципы организации трудовой деятельности в соответствии требований профессионального стандарта, способности использования медицинской этики в практике врача, среднего и младшего медицинского персонала психологию профессионального общения Уметь: применять принципы оказания населению медицинской помощи по своей специальности, используя современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации Владеть: анализом мер по обеспечению выполнения работниками структурного подразделения своих должностных обязанностей и правил внутреннего трудового распорядка и безопасности	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«отлично»/ «за- чтено» «хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/«за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, уме-
	ИД-2 УК-3.2 Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений	Знать: принятые в профессиональном обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики, законы и нормативно-правовые акты по работе			

		с конфиденциальной информацией медицинской организации и пациента. Уметь: соблюдать при руководстве командой принятые в профессиональном обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и деонтологии. Владеть: организацией и управлением деятельности среднего и младшего медицинского персонала.			ниями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-3 УК-3.3 Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению	Знать: планирование и прогнозирование деятельности структурного подразделения; показатели эффективности и результативности работы структурного подразделения Уметь: эффективно распределять обязанности между работниками при выполнении основных трудовых функций Владеть: системой контроля исполнения запланированных мероприятий, проведения инструктажа. Применяет навыки тайм-менеджмента			
УК-5 Способен планировать и решать	ИД-1 УК-5.1 Оценивает свои ресурсы и их пределы	Знать: основные формы, средства, методы профессионального и личностного развития	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует

задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	(личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач	Уметь: структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда Владеть: приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития	Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за- чтено»	умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-2 УК-5.2 Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки	Знать: решение задач для профессионального и личностного развития Уметь: определять и формулировать цели профессионального и личностного развития Владеть: приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
	ИД-3 УК-5.3 Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития	Знать: методы объективной оценки и коррекции собственного профессионального и личностного развития при построении и изменении карьерной траектории Уметь: планировать варианты достижения более высоких	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		уровней профессионального и личностного развития Владеть: приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования			
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИД-1 ОПК-4.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	Знать: Методику сбора анамнеза и жалоб у пациентов (их законных представителей) Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза у пациентов (их законных представителей) Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) Владеть: Навыками сбора жалоб, анамнеза пациентов (их законных представителей)	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетворительно»/«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ОПК-4.2. Проводит осмотр пациентов	Знать: общие вопросы организации оказания медицинской помощи населению, порядка оказания медицинской помощи, стандарты первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, клинические рекомендации при оказании медицинской помощи, основы	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована		Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена.

		топографической анатомии областей тела. Методику сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациентов (их законных представителей), методику осмотра пациентов, методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, этиологию, патогенез, современную классификацию, факторы риска, клиническую симптоматику, методы диагностики осложнений, в том числе неотложных состояний; основы и принципы дифференциальной диагностики, МКБ, принципы профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований у пациентов, симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций. Уметь: Оценивать состояние пациентов. Использовать методы осмотра и обследования взрослых и детей с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующим порядком оказания медицинской		«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	--	--	--	---

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов. Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациентов интерпретацией информации -осмотром и обследованием пациентов -формулированием предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных обследований пациентов с учетом стандартов медицинской помощи, -направлением пациентов на лабораторные и инструментальные исследования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.			
--	--	---	--	--	--

		-определением медицинских показаний для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам			
	ИД-3 ОПК-4.3. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов. Знать заболевания, требующие направления пациентов к врачам-специалистам Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, классификация, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний у взрослых и детей Уметь: выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов. Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Интерпретировать и			

		анализировать результаты лабораторного обследования пациентов Владеть: -выполнением и обеспечением безопасности диагностических манипуляций пациентам. -интерпретацией результатов осмотров, лабораторных и инструментальных обследований пациентов, -направлением пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. -установлением диагноза пациентам. -проведением дифференциальной диагностики осложнений			
	ИД-4 ОПК-4.4. Определяет показания для проведения лабораторного и инструментального обследования пациентов в соответствии с	Знать: Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов			

	порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и интерпретирует полученные данные	Уметь: Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур. Применять при обследовании пациентов медицинские изделия в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, обеспечивать безопасность диагностических манипуляций Владеть: Навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов, формулирования предварительного диагноза			
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ИД-1 ОПК-5.1. Определяет план лечения на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: Методы медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за-чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.

	ИД-2 ОПК-5.2. Назначает комплексное лечение	Знать: Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Принципы и методы лазерного и хирургического лечения; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные Уметь: Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам в соответствии с действующим поряд-			
--	--	--	--	--	--

		ком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Назначение немедикаментозного лечения в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
	ИД-3 ОПК-5.3. Оценивает эффективность и безопасность лечебных мероприятий	Знать: Порядок оказания медицинской помощи. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослым и детям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам Уметь: Оценивать эффективность и безопасность применения различных видов лечения пациентов. Предотвращать или			

		устранять осложнения, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и/или медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лазерных или хирургических вмешательств Владеть: Навыком составления плана ведения пациентов из групп риска и разработка принципов наблюдения за патологическими состояниями			
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	ИД-1 ОПК-6.1 Осуществляет мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	Знать: Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам. Основы медицинской реабилитации пациентов. Методы медицинской реабилитации пациентов. Уметь: Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетворительно»/«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.

		при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть: Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
	ИД-2 ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных	Знать: показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению Уметь: осуществлять контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

	программ реабилитации и абилитации инвалидов	Владеть: методами выявления факторов риска развития патологии, проведение профилактики осложнений			
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ИД-1 ОПК-7.1 Проводит медицинское освидетельствование и медицинскую экспертизу	Знать: Порядок проведения отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров Медицинские противопоказания, медицинские показания и медицинские ограничения к управлению транспортным средством; медицинские противопоказания к осуществлению иных видов деятельности. Уметь: Устанавливать сроки и степень временной или стойкой утраты нетрудоспособности пациентов в соответствии с нормативно-правовыми документами, регламентирующими проведение медицинского освидетельствования и медицинской экспертизы Владеть: Навыком заполнения листка нетрудоспособности, навыком проведения анализа основных показателей деятельности стационара и амбулаторного подразделения	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ОПК-7.2 Направляет	Знать: Медицинские показания для направления пациентов	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чено» «удовлетворительно»/«за- чено» «неудовлетворительно» /«не за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями

	пациентов на медико-социальную экспертизу	на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации Уметь: Определять медицинские показания для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы Владеть: Навыком подготовки необходимой медицинской документации пациентам для прохождения медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы			ниями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-1 ОПК-8.1 Проводит медицинские осмотры, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов	Знать: Принципы диспансерного наблюдения за пациентами в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами. Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации пациентов Уметь: Проводить диспансеризацию населения с целью раннего выявления хронических заболеваний, основных факторов риска их развития. Проводить диспансерное	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения

		наблюдение пациентов с выявленными хроническими заболеваниями Владеть: Навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«удовлетворительно»/ «зачено» «неудовлетворительно» /«не зачено»	типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
	ИД-2 ОПК-8.2 Назначает и контролирует эффективность профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Знать: основные вопросы нормальной и патологической физиологии Уметь: оценивать эффективность профилактических мероприятий среди пациентов Владеть: навыком организации мероприятий по профилактической работе с населением			

	медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи				
	ИД-3 ОПК-8.3 Проводит противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Знать: Порядок оформления и направления в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания Уметь: Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантин и показания для направления к врачу-специалисту. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции Владеть: Навыком определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантин и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней			

	ИД-4 ОПК-8.4 Пропагандирует здоровый образ жизни	Знать: Основы здорового образа жизни, методы его формирования Уметь: Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний Владеть: Навыком проведения беседы, пропагандирующей здоровый образ жизни, с пациентами и их родственниками, выдачи рекомендаций пациентам и их родственникам по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний.			
ОПК-9 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ИД-1 ОПК-9.1 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	Знать: правила ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах Уметь: использовать современные медицинские информационные системы для ведения медицинской документации Владеть: навыками ведения медицинской документации в современных медицинских информационных системах	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
	ИД-2 ОПК-9.2 Анализирует медико-статистические	Знать: основы анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения			

	показатели здоровья прикрепленного населения	Уметь: проводить анализ показателей общественного здоровья прикрепленного населения Владеть: анализа показателей общественного здоровья прикрепленного населения	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
	ИД-3 ОПК-9.3 Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации	Знать: принципы организации деятельности медицинского персонал Уметь: организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: навыками управления командой подчиненных проведением работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонал	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не за- чено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
ОПК – 10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	ИД-1 ОПК-10.1 Распознает состояния, требующие срочного медицинского вмешательства	Знать: Основные состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме, в том числе клинические признаки эпилептического приступа, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействия, отравления различными видами поражающих	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень		

медицинского вмешательства		агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца. Уметь: Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями (по возможности) - проводить осмотры и обследования с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с неотложными состояниями и (или) заболеваниями - оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние организма в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях; - применять методы осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и	сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/«за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
-----------------------------------	--	--	--	--	--

		(или) заболеваниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: Навыками сбора жалоб, физикального осмотра, интерпритации полученных данных пациентов с неотложными состояниями и (или) заболеваниями.			
	ИД-2 ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать: принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания			

		медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в неотложной форме Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе эпилептического приступа, различных видов травм, укусов насекомых, термических воздействий, отравлений, нарушения дыхания, боли в области сердца. Владеть: принципами оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) неотложными состояниями, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: эпилептический приступ, травмы различного генеза и локализации, укусы насекомых, термические воздействия, отравления различными видами поражающих агентов, нарушения дыхания, боли в области сердца.			
--	--	---	--	--	--

ПК-1 Способен к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	ИД-1 ПК-1.1 Проводит консультирование, обучающие мероприятия по различным вопросам профессиональной деятельности	Знать: основы здорового образа жизни, формирования мотивации поддержания здоровья, укрепление принципов правильного питания. Уметь: проводить пропагандистскую работу по формированию здорового образа жизни среди населения Владеть: необходимыми знаниями для возможности пропагандирования здорового образа жизни у населения	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК-1.2 Демонстрирует методы мотивации к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих	Знать: знать методики мотивации к сохранению и укреплению здоровья населения Уметь: уметь грамотно и доступно объяснить пациентам и их родственникам методики, применяемые для сохранения и укрепления своего здоровья Владеть: необходимым количеством знаний о методиках сохранения и поддержания здоровья населения	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/«за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

ПК-2 Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», установления диагноза	ИД-1 ПК-2.1 Проводит осмотр и медицинское обследование пациентов при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»	Знать: основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля; методику сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; анатомо-функциональное состояние организма в норме и у пациентов при заболеваниях	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено»	«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
			Высокий уровень сформированности компетенции	«хорошо»/ «за- чено»	«за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.
			Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«за- чено»		Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки,

		и (или) состояниях терапевтического профиля; особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; этиологию и патогенез заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля; симптомы и особенности течения осложнений у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов инструментальной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов	Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	---	-----------------------------	-------------------------------------	---

		медицинской помощи; медицинские показания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Уметь: осуществлять сбор жа- лоб, анамнеза жизни у паци- ентов (их законных предста- вителей) с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; проводить осмотры и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состоя- ниями по профилю «терапия» в соответствии с действующи- ми порядками оказания ме- дицинской помощи, клиниче- скими рекомендациями (про- токолами лечения) по вопро- сам оказания медицинской по- мощи, с учетом стандартов			
--	--	--	--	--	--

		меди-цинской помощи; оценивать у пациентов анатомо-функциональное состояние в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях терапевтического профиля; применять методы осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; обосновывать и планировать объем инструментального исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Владеть: сбором жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; осмотром пациентов с за-			
--	--	---	--	--	--

		болеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на инструментальное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;			
--	--	--	--	--	--

	ИД-2 ПК-2.2 Формулирует предварительный диагноз при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия»	Знать: современные классификации, клиническая симптоматика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; современные методы клинической и параклинической диагностики заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; МКБ; заболевания и (или) состояния по профилю «терапия», требующие направления пациентов к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны органов; заболевания и (или) состояния терапевтического профиля,			
--	--	--	--	--	--

		требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. Уметь: интерпретировать и анализировать полученную информацию от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; Владеть: показаниями к направлению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания			
--	--	--	--	--	--

		медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; принципами обоснования и постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)			
ПК 3 Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», проводить контроль эффективности и безопасности	ИД-1 ПК-3.1 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Знать: - порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» - стандарты первичной специализированной медико-санитарной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля; - клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - современные методы лечения взрослых	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено» «удовлетвори-	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме.

		с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в терапии; показания и противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - методы немедикаментозного лечения заболеваний и (или) состояний терапевтического профиля; показания и противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»; показания и противопоказания;	вень сформированности компетенции	тельно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; - предоперационную подготовку и послеоперационное ведение взрослых с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» Уметь: - разрабатывать план лечения взрослых с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - обосновывать выбор метода медикаментозного и (или) немедикаментозного лечения и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской			
--	--	---	--	--	--

		помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять последовательность медикаментозной, и (или) немедикаментозной терапии и (или) хирургического вмешательства у взрослых с заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты и медицинские изделия взрослым с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий			
--	--	--	--	--	--

		- определять показания и противопоказания для хирургических вмешательств, разрабатывать план подготовки пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» к хирургическому вмешательству; проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторной диагностики при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения; - назначать лечебное питание взрослым с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; назначать лечебно-оздоровительный режим взрослым с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля. Владеть: -принципами разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими реко-			
--	--	--	--	--	--

		мендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами назначения лечебного питания пациентам с заболеваниями и			
--	--	--	--	--	--

		(или) состояниями терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - принципами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;			
	ИД-1 ПК-3.2 Контролирует эффективность и безопасность лечения	Знать: -принципы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; -принципы оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии			

		пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; Уметь: проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий у взрослых с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; Владеть: принципами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; - принципами оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;			
--	--	---	--	--	--

		программы реабилитации и абилитации инвалидов Уметь: определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - разрабатывать план реабилитационных мероприятий при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	Пороговый уровень сформированности компетенции	«удовлетворительно»/«зачтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками.
			Компетенция не сформирована	«неудовлетворительно» /«не зачтено»	Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

		оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - проводить мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соот-			
--	--	--	--	--	--

		ветствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», для прохождения медико-социальной экспертизы. Владеть: составлением плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; проведением мероприятий по медицинской реабилитации			
--	--	--	--	--	--

		при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля , в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; направлением пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля к врачам специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи			
--	--	---	--	--	--

	ИД-2 ПК-4.2 Контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	Знать: способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, инвалидов по заболеваниям терапевтического профиля; медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, требования к оформлению медицинской документации. Уметь: оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов;			
--	--	--	--	--	--

		определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы. Владеть: методами оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях терапевтического профиля, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов; методами определения медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.			
--	--	--	--	--	--

ПК-5 Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинской экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	ИД-1 ПК-5.1 Проводит экспертизу временной нетрудоспособности и пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"	Знать: - медицинские показания для проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; требования к оформлению медицинской документации; Уметь: определять медицинские показания для экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; определять и различать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля Владеть: - проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности;	Повышенный уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий.
	ИД-2 ПК – 5.2	Знать: порядок проведения	Высокий уровень сформированности компетенции Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«хорошо»/ «за- чтено» «удовлетворительно»/«за- чтено» «неудовлетворительно» /«не за- чтено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.

	Проводит отдельные виды медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров	обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; требования к оформлению медицинской документации; Уметь: выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, предварительных и периодических медицинских осмотров относительно наличия или отсутствия заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» Владеть: проведением отдельных видов медицинских освидетельствований, предварительных и периодических медицинских осмотров пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, и работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.			
--	--	---	--	--	--

	ИД-3 ПК-5.3 Направляет пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", для прохождения медико-социальной экспертизы	Знать: - медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации; Уметь: - определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, для прохождения медико-социальной экспертизы; определять и различать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; Владеть: -подготовкой необходимой медицинской документации для экспертизы пациентов с заболеваниями и			
--	---	--	--	--	--

		(или) состояниями терапевтического профиля для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; - направлением пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, для прохождения медико-социальной экспертизы			
ПК-6 - Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме	ИД-1 ПК-6.1 Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента	Знать: принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи взрослым пациентам в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	Повышенный уровень сформированности компетенции Высокий уровень сформированности компетенции	«отлично»/ «за- чено» «хорошо»/ «за- чено»	Компетенция освоена. Обучающийся показывает глубокие знания, демонстрирует умения и навыки решения сложных задач. Способен самостоятельно решать проблему/задачу на основе изученных методов, приемов и технологий. Компетенция освоена. Обучающийся показывает полноту знаний, демонстрирует

		Уметь: Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме Владеть: принципами оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: Острый коронарный синдром, кардиогенный шок; Острый коронарный синдром, отёк легких; Анафилактический шок; Желудочно-кишечное кровотечение; Бронхообструктивный	Пороговый уровень сформированности компетенции Компетенция не сформирована	«удовлетворительно»/ «зачено» «неудовлетворительно» /«не зачено»	умения и навыки решения типовых задач в полном объеме. Компетенция освоена. Обучающийся показывает общие знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции, имеет представление об их применении, но применяет их с ошибками. Компетенция не освоена. Обучающийся не владеет необходимыми знаниями, умениями, навыками или частично показывает знания, умения и навыки, входящие в состав компетенции.
--	--	---	--	--	--

		синдром на фоне бронхиальной астмы; Тромбоэмболия легочной артерии; Спонтанный пневмоторакс; Острое нарушение мозгового кровообращения			
	ИД-2 ПК-6.2 Оказывает экстренную помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Знать: принципы и методы оказания экстренной медицинской помощи взрослым пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, в том числе, в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Уметь: Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, в чрезвычайных ситуациях, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) Распознавать состояния, требующие			

		оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки состояний требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании экстренной медицинской помощи; Владеть: принципами оказания экстренной медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля, в том числе в чрезвычайных ситуациях, к которым относятся: гипогликемия и гипогликемическая кома; диабетический кетоацидоз и кетоацидотическая кома; гиперосмолярная некетоацидотическая кома; лактатацидоз; острая надпочечниковая недостаточность; тиреотоксический криз; гипотиреоидная кома; острая гипокальцемиа;			
--	--	--	--	--	--

		гиперкальцемиический криз, Острый коронарный синдром, кардиогенный шок; отёк легких; Анафилактиче- ский шок; Желудочно-кишеч- ное кровотечение; Бронхооб- структивный синдром на фоне бронхиальной астмы; Тром- боэмболия легочной артерии; Спонтанный пневмоторакс; Острое нарушение мозгового кровообращения.			
--	--	---	--	--	--

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ, ШКАЛЫ ОЦЕНИВАНИЯ ПО ВИДАМ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

2.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
1.	Вопросы для устного опроса	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы для устного опроса	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
2.	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Ситуационные задачи	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
3.	Практические навыки	Система заданий, позволяющая оценить уровень практических навыков обучающегося.	Практические навыки	Понимание условий задания; корректность использования профессиональной терминологии при анализе данных и выполнения задания;
4.	Рефераты	Продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение в пись-	Тематика рефератов	Содержательные: соответствие содержания работы заявленной теме; степень раскрытия темы;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		менном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.		наличие основных разделов: введения, основной части, заключения; обоснованность выбора темы, ее актуальности; структурирование подходов к изучению рассматриваемой проблемы (рубрикация содержания основной части); аргументированность собственной позиции; корректность формулируемых выводов. Формальные: объем работы составляет от 20 до 30 страниц; форматирование текста (выравнивание по ширине, 12 шрифт, 1.5 интервал); соответствие стиля изложения требованиям научного жанра; грамотность письменной речи (орфография, синтаксис, пунктуация); перечень используемых литературных источников (содержит не менее 10 источников, 70% которых - научные и учебно-методические издания; из них более 50% - литература, опубликованная за последние 5 лет).
5.	Тестовые задания для экзамена	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Тестовые задания для экзамена	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
6.	Вопросы для экзамена	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с освоенной дисциплиной, и	Вопросы для экзамена	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля);

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характери- стика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		рассчитанное на вы- яснение объема зна- ний обучающегося по дисциплине в целом.		Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практиче- ских проблем и последствий в рамках обсуждаемого во- проса; Наличие представления о перспективных направле- ниях разработки рассмат- риваемого вопроса

2.2. Шкалы оценивания по видам оценочных средств

Устный опрос:

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы дает правильные, сознательные и уверенные ответы. При выполнении практических заданий уверенно и самостоятельно использует полученные знания. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Собеседование по ситуационным задачам

Оценка	Описание
Отлично	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены, получены исчерпывающие ответы на все вопросы.
Хорошо	Демонстрирует значительное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены.
Удовлетворительно	Демонстрирует частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены.

Оценка	Описание
Неудовлетворительно	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу. Выполненная попытка решить задачу неправильная.

Рефераты

Оценка	Описание
Отлично	Цель написания реферата достигнута, задачи решены. Актуальность темы исследования корректно и полно обоснована. Собственная позиция аргументирована. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Хорошо	Цель и задачи выполнения реферата достигнуты. Актуальность темы реферата подтверждена. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны. Формальные требования полностью соблюдены.
Удовлетворительно	Цель и задачи реферата достигнуты частично. Актуальность темы реферата определена неубедительно. Собственная позиция аргументирована не в полной мере. Сформулированные выводы корректны частично. В реферате выявлены отклонения от формальных требований.
Неудовлетворительно	Цель и задачи исследования в реферате не достигнуты. Содержание работы не соответствует заявленной теме. Актуальность темы реферата не указана. Собственная позиция не аргументирована. Отсутствует логика содержания материала. Сформулированные выводы корректны частично. Реферат выполнен со значительными отклонениями от формальных требований.

Демонстрация практических навыков

Оценка	Описание
Отлично	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Хорошо	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов
Удовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, в основном сформированы, но теоретические знания по дисциплине освоены частично.
Неудовлетворительно	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено

Тестовые задания для экзамена

Границы в процентах	Оценка
85-100 %	5
65-84 %	4

55-64 %	3
0-54 %	2

Собеседование по вопросам для экзамена

Оценка	Описание
Отлично	Обучающийся исчерпывающе знает весь программный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.
Хорошо	Обучающийся знает весь требуемый программой материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.
Удовлетворительно	Обучающийся обнаруживает знание основного программного учебного материала. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.
Неудовлетворительно	Обучающийся обнаруживает незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

3.1. Оценочные средства для текущего контроля

3.1.1 Вопросы для устного опроса

1 семестр

Раздел: Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

УК-1

1. Вклад отечественных ученых в области медицины.
2. Перспективы развития терапевтической помощи.
3. Мировой опыт. Современные концепции реформы здравоохранения РФ.
4. Национальный проект «Здравоохранение».

УК-3

5. Этика и деонтология в практике врача-терапевта.
6. Правовые вопросы деятельности врача-терапевта.
7. Врачебная тайна.
8. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике
9. Взаимоотношения врачей, среднего и младшего медицинского персонала

УК-5

10. Понятие первичная аккредитация.
11. Первичная специализированная аккредитация.
12. Периодическая аккредитация. Сроки. Порядок подачи документов.
13. Интерактивные программы обучения.
14. Порядок записи и подачи документов на периодическую аккредитацию
15. Возможности переподготовки.

ОПК-4

16. Организация терапевтической помощи населению.
17. Нормативные правовые акты, регулирующие деятельность стационара и дневного стационара. Организация работы стационара и дневного стационара.
18. Должностные обязанности медицинского персонала стационара и дневного стационара, структурного подразделения медицинской организации.
19. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия».

ПК-1

20. Законодательство Российской Федерации в области сохранения здоровья и профилактики заболеваний.
21. Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, формированию мотивации к ведению здорового образа жизни, по профилактике инфекционных заболеваний и их осложнений.
22. Профилактика инфекционных заболеваний. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
23. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
24. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.

ПК-4

25. Реабилитация у пациентов по профилю «терапия»

26. Клинические рекомендации по реабилитационным мероприятиям по профилю «терапия»
27. Этапы реабилитации.
28. Состав мультидисциплинарной бригады при проведении реабилитации.

ПК-5

29. Принципы оформления медицинской документации в стационаре и дневном стационаре.
30. Оформление больничных листов в электронном виде. Алгоритм действий.

Раздел: Пульмонология

УК-1

1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Бронхиальная астма. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Пневмонии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Абсцесс легкого. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Саркоидоз. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Легочной гипертензия. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
7. Синдром плеврального выпота. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
8. Дыхательная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

9. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении пульмонологии, дневном стационаре.

УК-5

10. Повышение квалификации по направлению пульмонология.
11. Программы для повышения квалификации по направлению пульмонология.

ОПК-4

12. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
13. Методика проведения физикального обследования в пульмонологии.
14. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии.
15. Исследование функции внешнего дыхания.
16. Исследование диффузионной способности лёгких.
17. Кислотно-щелочное состояние (нормальные параметры, трактовка изменений).
18. Рентгеновские методы обследования в пульмонологии.
19. Радиоизотопные методы исследования в пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
20. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии (ценность, показания, противопоказания).

ОПК-5

21. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в пульмонологии.
22. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в пульмонологии.
23. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в пульмонологии.
24. Оригинальные и дженерики, применяемые в пульмонологии.
25. Особенности назначения препаратов, применяемых в пульмонологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
26. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в пульмонологии

ОПК-6

27. Организация медицинской реабилитации в пульмонологии на этапе стационара и поликлиники.
28. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в пульмонологии (на уровне стационара и поликлиники).
29. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в пульмонологии

ОПК-7

30. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в пульмонологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
31. Основы проведения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
32. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.

ОПК-8

33. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в пульмонологии.

ОПК-9

34. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в пульмонологии

ОПК-10

35. Неотложная медицинская помощь. Основные понятия.
36. Определение тяжести состояния пациента.
37. Тактика обследования пациента при неотложных состояниях
38. Понятие о базовой сердечно-лёгочной реанимации
39. Алгоритм проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации.
40. Понятие клиническая и биологическая смерть.
41. Неотложная помощь в пульмонологии: основные состояния (приступ бронхиальной астмы, ларингоспазм, пневмоторакс, ТЭЛА, лёгочное кровотечение), клиника, диагностика, лечение.

ПК-1

42. Хроническая обструктивная болезнь легких. Профилактика.
43. Бронхиальная астма. Профилактика.
44. Пневмонии. Профилактика.
45. Абсцесс легкого. Профилактика.
46. Саркоидоз. Профилактика.
47. Легочная гипертензия. Профилактика.

- 48. Синдром плеврального выпота. Профилактика.
- 49. Дыхательная недостаточность. Профилактика.

ПК-2

- 50. Виды диагноза, правильное построение диагноза.
- 51. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
- 52. План обследования пациента.
- 53. Построение плана лечения.
- 54. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
- 55. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в пульмонологии.
- 56. Дифференциальный диагноз кашля.
- 57. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
- 58. Перекрест хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.
- 59. Абсцесс легкого. Клиническая картина. Диагностика.
- 60. Заболевания, проявляющиеся синдромом легочного инфильтрата. Клинические проявления. Диагностика.
- 61. Особенности течения пневмонии, вызванной коронавирусом.
- 62. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика.
- 63. Саркоидоз. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.
- 64. Дифференциальный диагноз объемных образований в легких. Методы верификации диагноза.
- 65. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз.
- 66. Сухие и экссудативные плевриты, клиническая картина, особенности течения, осложнения. Дифференциальный диагноз.
- 67. Легочная гипертензия. Классификация. Этиология, патогенез, диагностика. Дифференциальный диагноз.
- 68. Дыхательная недостаточность, классификация, диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.

ПК-3

- 69. Лечение хронической обструктивной болезни легких и бронхиальной астмы.
- 70. Особенности лечения абсцесса лёгкого в пожилом возрасте.
- 71. Особенности лечения пневмонии, вызванной коронавирусом.
- 72. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Современные подходы к лечению.
- 73. Саркоидоз. Лечение.
- 74. Кровохарканье и легочные кровотечения. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов.
- 75. Сухие и экссудативные плевриты. Лечение, профилактика.
- 76. Легочная гипертензия. Современные методы лечения.

ПК-4

- 77. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 78. Бронхиальная астма. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 79. Пневмонии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 80. Абсцесс легкого. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

81. Саркоидоз. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

82. Легочной гипертензия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

83. Синдром плеврального выпота. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

84. Дыхательная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

85. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

86. Бронхиальная астма. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

87. Пневмонии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

88. Абсцесс легкого. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

89. Саркоидоз. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

90. Легочной гипертензия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

91. Синдром плеврального выпота. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

92. Дыхательная недостаточность. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

93. Пневмоторакс. Диагностика. Терапия.

94. Приступ бронхиальной астмы: Диагностика. Терапия.

95. Инфекционно-токсический шок. Диагностика. Лечение.

96. Эмпиема плевры. Диагностика. Лечение.

97. Лёгочное кровотечение. Диагностика. Лечение.

98. Синдром плеврального выпота. Диагностика. Лечение.

99. Острая дыхательная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Кардиология

УК-1

1. Стенокардия напряжения. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

2. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

3. Острый коронарный синдром. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

4. Гипертоническая болезнь. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

5. Кардиомиопатии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

6. Врождённые пороки сердца. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

7. Приобретённые пороки сердца. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

8. Инфекционный эндокардит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
9. Перикардиты и миокардиты. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
10. Сердечная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
11. Тромбоэмболия легочной артерии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
12. Нарушения ритма и проводимости. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

13. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении кардиологии, дневном стационаре.

УК-5

14. Повышение квалификации по направлению кардиология.
15. Программы для повышения квалификации по направлению кардиология

ОПК-4

16. Методика проведения физикального обследования в кардиологии.
17. Методы функциональной диагностики: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, стресс-ЭХОКГ, суточное мониторирование АД, ЭХОКГ).
18. Рентгеновские методы обследования в кардиологии.
19. Радиоизотопные методы исследования в кардиологии)
20. Коронарография. Показания. Противопоказания.

ОПК-5

21. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в кардиологии.
22. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в кардиологии.
23. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в кардиологии.
24. Оригинальные и дженерики, применяемые в кардиологии.
25. Особенности назначения препаратов, применяемых в кардиологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
26. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в кардиологии.

ОПК-6

27. Организация медицинской реабилитации в кардиологии на этапе стационара и поликлиники.
28. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в кардиологии (на уровне стационара и поликлиники).
29. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в кардиологии

ОПК-7

30. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в кардиологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
31. Основы проведения медико-социальной экспертизы в кардиологии.
32. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в кардиологии.

ОПК-8

33. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.

ОПК-9

34. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в кардиологии

ОПК-10

35. Неотложная помощь в кардиологии: основные состояния (кардиогенный шок, отёк лёгких), клиника, диагностика, лечение

ПК-1

- 36. Стенокардия напряжения. Профилактика.
- 37. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Профилактика.
- 38. Острый коронарный синдром. Профилактика.
- 39. Гипертоническая болезнь. Профилактика.
- 40. Кардиомиопатии. Профилактика.
- 41. Приобретённые пороки сердца. Профилактика.
- 42. Врождённые пороки сердца. Профилактика.
- 43. Инфекционный эндокардит. Профилактика.
- 44. Перикардиты и миокардиты. Профилактика.
- 45. Сердечная недостаточность. Профилактика.
- 46. Тромбоэмболия легочной артерии. Профилактика.
- 47. Нарушение ритма и проводимости. Профилактика

ПК-2

- 48. Лабораторные и инструментальные методы диагностики в кардиологии.
- 49. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, обследование. Первичные и вторичные дислипидемии, классификация.
- 50. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Острые и хронические формы ИБС. Современная оценка степени сердечно-сосудистого риска.
- 51. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома.
- 52. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Патогенез. Клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
- 53. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика.
- 54. Инфаркт миокарда (ИМ). Этиология, патогенез, патоморфология. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
- 55. Осложнения ИМ, диагностика.
- 56. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз.
- 57. Дифференциальный диагноз артериальных гипертензий.
- 58. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Эпидемиология, этиология, клиническая картина, диагностика.
- 59. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения.
- 60. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология, патогенез, изменение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, осложнения.

61. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиническая картина, осложнения. Диагностика.
62. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
63. Сердечная недостаточность. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
64. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.

ПК-3

65. Атеросклероз. Первичная и вторичная профилактика.
66. Методы лечения дислипидемий. Основные классы лекарственных препаратов.
67. Стенокардия напряжения. Классификация. Типы болевого синдрома. Фармакологическое лечение. Коронарная реваскуляризация.
68. Формы острого коронарного синдрома (ОКС). Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза.
69. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболитика в современной тактике ведения больных с ОКС.
70. Осложнения ИМ. Лечение.
71. Современная тактика ведения пациентов с ИМ. Реабилитация.
72. Гипертоническая болезнь. Факторы риска, классификация, клиническая картина, осложнения. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
73. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная, аритмогенная, правожелудочковая кардиомиопатия, губчатый миокард, кардиомиопатия Такоцубо). Тактика ведения. Прогноз.
74. Приобретенные пороки митрального клапана. Тактика ведения больных.
75. Приобретенные пороки аортального клапана. Тактика ведения больных.
76. Инфекционный эндокардит. Лечение. Прогноз. Реабилитация.
77. Перикардиты. Этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
78. Сердечная недостаточность. Тактика ведения.
79. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Лечение.

ПК-4

80. Стенокардия напряжения. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
81. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
82. Острый коронарный синдром. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
83. Гипертоническая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
84. Кардиомиопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
85. Приобретённые пороки сердца. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
86. Врождённые пороки сердца. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

87. Инфекционный эндокардит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
88. Перикардиты и миокардиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
89. Сердечная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
90. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
91. Нарушение ритма и проводимости. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

92. Стенокардия напряжения. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
93. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
94. Острый коронарный синдром. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
95. Гипертоническая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
96. Кардиомиопатии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
97. Приобретённые пороки сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
98. Врождённые пороки сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
99. Инфекционный эндокардит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
100. Перикардиты и миокардиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
101. Сердечная недостаточность. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
102. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
103. Нарушение ритма и проводимости. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

104. Отёк лёгких. Диагностика. Лечение.
105. Кардиогенный шок. Диагностика. Лечение.
106. Гипертонический криз. Диагностика. Лечение.
107. Тампонада перикарда. Диагностика. Лечение.
108. Тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика. Лечение.
109. Желудочковая тахикардия. Диагностика. Лечение.
110. Синкопальные состояния. Диагностика. Лечение.

2 семестр

Раздел: Ревматология

УК-1

1. Острая ревматическая лихорадка. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

2. Ревматоидный артрит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

3. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

4. Псориатический артрит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

5. Остеоартрит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

6. Системная красная волчанка. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

7. Этиология и патогенез системных васкулитов. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

8. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении ревматологии, дневном стационаре.

УК-5

9. Повышение квалификации по направлению ревматология.

10. Программы для повышения квалификации по направлению ревматология.

ОПК-4

11. Основные симптомы и синдромы в ревматологии.

12. Методика проведения физикального обследования в ревматологии.

13. Лабораторные методы диагностики в ревматологии.

14. Рентгеновские методы обследования в ревматологии.

15. Радиоизотопные методы исследования в ревматологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)

16. Эндоскопические методы исследования в ревматологии. показания, противопоказания).

ОПК-5

17. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в ревматологии.

18. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в ревматологии.

19. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в ревматологии.

20. Оригинальные и дженерики, применяемые в ревматологии.

21. Особенности назначения препаратов, применяемых в ревматологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)

22. Мониторинг эффективности и безопасности препаратов, применяемых в ревматологии

ОПК-6

23. Организация медицинской реабилитации в ревматологии на этапе стационара и поликлиники.

24. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в ревматологии (на уровне стационара и поликлиники).

25. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в ревматологии.

ОПК-7

26. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в ревматологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.

27. Основы проведения медико-социальной экспертизы в ревматологии.

28. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в ревматологии.

ОПК-8

29. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в ревматологии.

ОПК-9

30. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в ревматологии.

ОПК-10

31. Неотложная помощь в ревматологии: основные состояния (тромбоз вен), клиника, диагностика, лечение.

ПК-1

- 32. Острая ревматическая лихорадка. Профилактика.
- 33. Ревматоидный артрит. Профилактика.
- 34. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Профилактика.
- 35. Псориатический артрит. Профилактика..
- 36. Остеоартрит. Профилактика.
- 37. Подагра. Профилактика.
- 38. Системная красная волчанка. Профилактика.
- 39. Системные васкулиты. Профилактика.

ПК-2

- 40. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.
- 41. Острая ревматическая лихорадка. Клинические формы ревматической лихорадки, современные диагностические критерии.
- 42. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика.
- 43. Анкилозирующий спондилит. Клиника. Диагностика.
- 44. Урогенитальный реактивный артрит. Особенности клинической картины. Дифференциальный диагноз. Прогноз.
- 45. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии. Внесуставные проявления.
- 46. Остеоартрит. Классификация, клиническая картина, диагностические критерии, дифференциальный диагноз.
- 47. Гидроксиапатитная артропатия. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз.
- 48. Остеопороз. Классификация, диагностика, осложнения. Лечение.
- 49. Системная склеродермия. Особенности болезней склеродермической группы.
- 50. Системная красная волчанка. Критерии постановки диагноза. Дифференциальный диагноз.
- 51. Антисинтетазный синдром. Особенности клинической картины, течение.
- 52. Болезнь и синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клиническая картина. Диагностика.
- 53. АНЦА-ассоциированные васкулиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз.
- 54. Васкулит с поражением сосудов единственного органа. Кожный лейкоцитокластическая васкулит. Клиническая картина, дифференциальный диагноз.

ПК-3

- 55. Острая ревматическая лихорадка. Лечение. Реабилитация.
- 56. Ревматоидный артрит. Тактика ведения пациентов.
- 57. Анкилозирующий спондилит. Особенности современного лечения данного заболевания.

Реабилитация. Прогноз.

- 58. Псориатический артрит. Лечение.
- 59. Остеоартрит. Современная тактика ведения больных.
- 60. Гидроксиапатитная артропатия. Лечение. Реабилитация.
- 61. Системная красная волчанка. Современные подходы к терапии.
- 62. Системная склеродермия. Современные подходы к терапии.
- 63. Антисинтетазный синдром. Лечение.
- 64. Болезнь и синдром Шегрена. Лечение. Прогноз

ПК-4

65. Острая ревматическая лихорадка. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

66. Ревматоидный артрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

67. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

68. Псориатический артрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

69. Остеоартрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

70. Подагра. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

71. Системная красная волчанка. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

72. Системные васкулиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

73. Острая ревматическая лихорадка. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

74. Ревматоидный артрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

75. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

76. Псориатический артрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

77. Остеоартрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

78. Подагра. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

79. Системная красная волчанка. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

80. Системные васкулиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

- 81. Тромбоз вен при системных васкулитах. Диагностика. Лечение.

82. Острая почечная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Гастроэнтерология

УК-1

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Хронические гепатиты. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Осложнения цирроза печени. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. В12 и фолиеводефицитные анемии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Формы гемолиза. Гемолитические анемии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

6. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении гастроэнтерологии, дневном стационаре.

УК-5

7. Повышение квалификации по направлению гастроэнтерология.
8. Программы для повышения квалификации по направлению гастроэнтерология.

ОПК-4

9. Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии.
10. Методика проведения физикального обследования в гастроэнтерологии.
11. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии.
12. Рентгеновские методы обследования в гастроэнтерологии.
13. Радиоизотопные методы исследования в гастроэнтерологии
14. Эндоскопические методы исследования в гастроэнтерологии.

ОПК-5

15. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в гастроэнтерологии.
16. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в гастроэнтерологии.
17. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в гастроэнтерологии.
18. Оригинальные и дженерики, применяемые в гастроэнтерологии.
19. Особенности назначения препаратов, применяемых в гастроэнтерологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
20. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в гастроэнтерологии

ОПК-6

21. Организация медицинской реабилитации в гастроэнтерологии на этапе стационара и поликлиники.
22. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в гастроэнтерологии (на уровне стационара и поликлиники).
23. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в гастроэнтерологии.

ОПК-7

24. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в гастроэнтерологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.

25. Основы проведения медико-социальной экспертизы в гастроэнтерологии.

26. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в гастроэнтерологии.

ОПК-8

27. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в гастроэнтерологии.

ОПК-9

28. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в гастроэнтерологии.

ОПК-10

29. Неотложная помощь в гастроэнтерологии (острый живот, желудочно-кишечное кровотечение): основные состояния, клиника, диагностика, лечение.

30. Генерализованные и системные аллергические реакции (анафилактический шок, токсико-аллергические дерматиты). Клиника. Диагностика. Лечение

31. Локализованные аллергические реакции (ангионевротический отёк). Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

32. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Профилактика.

33. Хронические гепатиты. Профилактика.

34. Осложнения цирроза печени. Профилактика.

35. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Профилактика.

36. Гемолитические анемии. Профилактика.

ПК-2

37. Клинические и лабораторные синдромы в гастроэнтерологии.

38. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гастроэнтерологии.

39. Врожденные аномалии пищевода. Клиническая картина, диагностика.

40. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика. Дифференциальная диагностика.

41. Хронические вирусные гепатиты. Этиология, клиническая картина, диагностика.

42. Неалкогольная жировая болезнь печени. Факторы риска. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.

43. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Клиника. Диагностика.

ПК-3

44. Врожденные аномалии пищевода. Лечение.

45. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина, диагностика, современная тактика ведения данных больных.

46. Пищевод Баррета. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.

47. Хронические вирусные гепатиты. Лечение. Прогноз.

48. Осложнения цирроза печени. Лечение, диспансерное наблюдение, прогноз.

49. Неалкогольная жировая болезнь печени. Современные методы лечения. Прогноз.

50. Болезнь и синдром Бадда-Киари. Этиология, патогенез. Диагностика. Тактика ведения пациентов.

ПК-4

51. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
52. Хронические гепатиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
53. Осложнения цирроза печени. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
54. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
55. Формы гемолиза. Гемолитические анемии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

56. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
57. Хронические гепатиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
58. Осложнения цирроза печени. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
59. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
60. Формы гемолиза. Гемолитические анемии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

61. Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика. Лечение.
62. Печёночная энцефалопатия. Диагностика. Лечение.
63. Острый гемолиз. Диагностика. Лечение.
64. Анафилактический шок. Диагностика. Лечение.

3 семестр

Раздел: Гастроэнтерология

УК-1

1. Заболевания. Поджелудочной железы. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Язвенная болезнь (язва желудка и 12 перстной кишки). Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Заболевания толстой кишки. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Заболевания желчного пузыря. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

ПК-1

5. Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Профилактика.
6. Заболевания желчного пузыря. Профилактика.
7. Заболевания толстой кишки. Профилактика.
8. Хр. панкреатит. Профилактика.

ПК-2

9. Хронический гастрит. Этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика. Маастрихтское соглашение VI.
10. Осложнения язвенной болезни желудка и 12 ПК.

11. Болезни оперированного желудка. Клиническая картина. Диагностика.
12. Хронический панкреатит. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения.
13. Болезнь Уиппла. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз.
14. Болезнь Крона. Классификация, клиническая картина, диагностика, осложнение.
15. Дифференциальный диагноз желтухи.
16. Большие нефрологические синдромы.

ПК-3

17. Болезни оперированного желудка. Лечение.
18. Желчнокаменная болезнь. Консервативное и оперативное лечение.
19. Хронический панкреатит. Лечение.
20. Болезнь Уиппла. Лечение, прогноз.
21. Болезнь Крона. Лечение.

ПК-4

22. Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
23. Заболевания поджелудочной железы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
24. Заболевания толстого кишечника. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
25. Заболевания желчного пузыря. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями желудка, 12 перстной кишки, поджелудочной железы, желчного пузыря.

ПК-6

26. Дифференциальный диагноз при ЖКК
27. Консервативная и хирургическая тактика ведения при ЖКК
28. Перитонит. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения
29. Острый панкреатит. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.

Раздел: Нефрология

УК-1

30. Хроническая болезнь почек. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
31. Хр. пиелонефрит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

32. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении нефрологии, дневном стационаре.

УК-5

33. Повышение квалификации по направлению нефрология.
34. Программы для повышения квалификации по направлению нефрология.

ОПК-4

35. Основные симптомы и синдромы в нефрологии.
36. Методика проведения физикального обследования в нефрологии.
37. Лабораторные методы диагностики в нефрологии.
38. Рентгеновские методы обследования в нефрологии.
39. Радиоизотопные методы исследования в нефрологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
40. Эндоскопические методы исследования в нефрологии.

ОПК-5

41. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в нефрологии.
42. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в нефрологии.
43. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в нефрологии.
44. Оригинальные и дженерики, применяемые в нефрологии.
45. Особенности назначения препаратов, применяемых в нефрологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
46. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в нефрологии.

ОПК-6

47. Организация медицинской реабилитации в нефрологии на этапе стационара и поликлиники.
48. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в нефрологии (на уровне стационара и поликлиники).
49. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в нефрологии

ОПК-7

50. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в нефрологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
 51. Основы проведения медико-социальной экспертизы в нефрологии.
 52. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в нефрологии.
- Раздел: Гематология
53. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в гематологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.
 54. Основы проведения медико-социальной экспертизы в гематологии.
 55. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в гематологии.

ОПК-8

56. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в нефрологии.

ОПК-9

57. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в нефрологии.

ОПК-10

58. Неотложная помощь в нефрологии (острая почечная колика, острая почечная недостаточность): основные состояния, клиника, диагностика, лечение

ПК-1

- 59. Хроническая болезнь почек. Профилактика.
- 60. Хр. пиелонефрит. Профилактика.
- 61. Гломерулонефриты. Профилактика.

ПК-2

- 62. Хронические гломерулонефриты. Классификация, клинические проявления, морфологическая диагностика, дифференциальный диагноз.
- 63. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, клиническая картина.
- 64. Острое почечное повреждение. Клиническая картина, диагностика.
- 65. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
- 66. Амилоидоз почек. Клиническая картина, диагностика.
- 67. Поликистоз почек. Клиническая картина, диагностика.
- 68. Особенности поражения почек при сахарном диабете.
- 69. Дифференциальный диагноз гематурии.
- 70. Осложнения нефротического синдрома.
- 71. Тактика обследования гематологического больного.
- 72. Лабораторные и инструментальные методы обследования в гематологии.
- 73. Железодефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 74. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 75. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 76. Апластическая анемия. Этиология, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.

ПК-3

- 77. Хронические гломерулонефриты. Лечение, диспансеризация.
- 78. Пиелонефриты. Лечение.
- 79. Острое почечное повреждение. Лечение, профилактика.
- 80. Заместительная почечная терапия.
- 81. Амилоидоз почек. Лечение.
- 82. Поликистоз почек. Лечение, прогноз.
- 83. Железодефицитные анемии. Лечение.
- 84. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Лечение, прогноз.
- 85. Врожденные и приобретенные гемолитические анемии. Тактика ведения данных пациентов

ПК-4

- 86. Хроническая болезнь почек. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 87. Хр. пиелонефрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

- 88. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями почек.

ПК-6

- 89. Синкопальные состояния. Дифференциальный диагноз. Тактика ведения.
- 90. ТИМ и ОНМК. Диагностика. Тактика ведения.

Раздел: Гематология

УК-1

1. Острые лейкозы. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Хронические миелопролиферативные заболевания. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Неходжкинские лимфомы. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Лимфома Ходжкина. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Множественная миелома. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Тромбофилии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
7. Коагулопатии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
8. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

9. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении гематологии, дневном стационаре

УК-5

10. Повышение квалификации по направлению гематология.
11. Программы для повышения квалификации по направлению гематология.

ОПК-4

12. Основные симптомы и синдромы в гематологии.
13. Методика проведения физического обследования в гематологии.
14. Лабораторные методы диагностики в гематологии.
15. Рентгеновские методы обследования в гематологии.
16. Радиоизотопные методы исследования в гематологии (показания, противопоказания).
17. Стернальная пункция и трепанобиопсия костного мозга. Методика проведения. Интерпретация результатов.

ОПК-5

18. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в гематологии.
19. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в гематологии.
20. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в гематологии.
21. Оригинальные и дженерики, применяемые в гематологии.
22. Особенности назначения препаратов, применяемых в гематологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
23. Мониторинг эффективности и безопасности препаратов, применяемых в гематологии

ОПК-6

24. Организация медицинской реабилитации в гематологии на этапе стационара и поликлиники.
25. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в гематологии (на уровне стационара и поликлиники).

26. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в гематологии

ОПК-7

27. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в гематологии и порядок выдачи листков временной нетрудоспособности.

28. Основы проведения медико-социальной экспертизы в гематологии.

29. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в гематологии.

ОПК-8

30. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в гематологии.

ОПК-9

31. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в гематологии.

ОПК-10

32. Неотложная помощь в гематологии (инфекционно-токсический шок, агранулоцитоз): основные состояния, клиника, диагностика, лечение.

ПК-1

33. Острые лейкозы. Профилактика.

34. Хронические миелопролиферативные заболевания. Профилактика.

35. Неходжкинские лимфомы. Профилактика.

36. Лимфома Ходжкина. Профилактика.

37. Множественная миелома. Профилактика.

38. Тромбофилии. Профилактика.

39. Коагулопатии. Профилактика.

40. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Профилактика.

ПК-2

41. Острые лейкозы. Современная классификация, клиническая картина, диагностика.

42. Истинная полицитемия. Патогенез, клиническая картина, диагностика.

43. Лимфома Ходжкина. Этиология и патогенез. Классификация, клиническая картина, диагностика.

44. Т-клеточные лимфомы. Клиническая картина, диагностика.

45. Множественная миелома. Этиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика.

46. Миелодиспластические синдромы. Классификация, мутации, диагностика, клиническая картина различных форм. Дифференциальный диагноз.

47. Агранулоцитоз. Клиника. Диагностика.

48. Наследственные и приобретенные тромбофилии. Клиническая картина, диагностика.

ПК-3

49. Апластическая анемия. Лечение.

50. Острые лейкозы. Лечение.

51. Истинная полицитемия. Лечение.

52. Лимфома Ходжкина. Тактика ведения больных.

53. Т-клеточные лимфомы. Лечение. Прогноз.

54. Множественная миелома. Лечение. Прогноз.

55. Миелодиспластические синдромы. Принципы терапии. Прогноз.
56. Токсические эффекты проводимой противоопухолевой терапии (кардиотоксичность, нефротоксичность, гепатотоксичность и т.д.)
57. Наследственные и приобретенные тромбофилии. Лечение, прогноз.

ПК-4

58. Острые лейкозы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
59. Хронические миелопролиферативные заболевания. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
60. Неходжкинские лимфомы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
61. Лимфома Ходжкина. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
62. Множественная миелома. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
63. Тромбофилии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
64. Коагулопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
65. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

66. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентам с гематологическими заболеваниями.

ПК-6

67. Агранулоцитоз. Диагностика. Лечение.
68. Сепсис. Диагностика. Лечение.
69. Тромбоцитопения. Диагностика. Лечение.

4 семестр

Раздел: Гематология

УК-3

1. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении эндокринологии, дневном стационаре.

Раздел: Эндокринология

УК-1

1. Сахарный диабет. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Аутоиммунный тиреоидит. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Диффузно-токсический зоб. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Гипотиреозы и микседема. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Болезнь Иценко-Кушинга. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-5

7. Повышение квалификации по направлению эндокринология.
8. Программы для повышения квалификации по направлению эндокринология.

ОПК-4

9. Основные симптомы и синдромы в эндокринологии.
10. Методика проведения физикального обследования в эндокринологии.
11. Лабораторные методы диагностики в эндокринологии.
12. Рентгеновские методы обследования в эндокринологии.
13. Радиоизотопные методы исследования в эндокринологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
14. Эндоскопические методы исследования в эндокринологии.

ОПК-5

15. Основные группы лекарственных препаратов, применяемые в эндокринологии.
16. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в эндокринологии.
17. Показания и противопоказания лекарственных препаратов, применяемых в эндокринологии.
18. Оригинальные и дженерики, применяемые в эндокринологии.
19. Особенности назначения препаратов, применяемых в эндокринологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
20. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в эндокринологии.

ОПК-6

21. Организация медицинской реабилитации в эндокринологии на этапе стационара и поликлиники.
22. Контроль за эффективностью мероприятий по медицинской реабилитации в эндокринологии (на уровне стационара и поликлиники).
23. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в эндокринологии

ОПК-7

24. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов в эндокринологии и порядок выдачи листов временной нетрудоспособности.
25. Основы проведения медико-социальной экспертизы в эндокринологии.
26. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в эндокринологии.

ОПК-8

27. Диспансеризация. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в эндокринологии.

ОПК-9

28. Особенности заполнения медицинской документации в электронном и бумажном варианте в эндокринологии.

ОПК-10

29. Неотложная помощь в эндокринологии (гипер и гипогликемия, тиреотоксикоз): основные состояния, клиника, диагностика, лечение.

ПК-1

- 30. Сахарный диабет. Профилактика.
- 31. Аутоиммунный тиреоидит. Профилактика.
- 32. Диффузно-токсический зоб. Профилактика.
- 33. Гипотиреозы и микседема. Профилактика.
- 34. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Профилактика.
- 35. Болезнь Иценко-Кушинга. Профилактика.

ПК-2

- 36. Ожирение. Метаболический синдром. Классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз первичного и вторичного ожирения.
- 37. Сахарный диабет (СД). Классификация. Клиническая и лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз типов СД.
- 38. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
- 39. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 40. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 41. Феохромоцитома. Особенности клинической картины, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 42. Синдром тиреотоксикоза. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 43. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 44. Синдром гиперпаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.
- 45. Синдром гипопаратиреоза. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз.

ПК-3

- 46. Лечение СД. Обучение больных, самоконтроль, прогноз, диспансеризация.
- 47. Ожирение. Лечение.
- 48. Акромегалия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Лечение, диспансеризация.
- 49. Несахарный диабет. Лечение, диспансеризация.
- 50. Болезнь Иценко-Кушинга. Лечение.
- 51. Феохромоцитома. Лечение.
- 52. Синдром тиреотоксикоза. Лечение, профилактика.
- 53. Синдром гипотиреоза. Лечение, профилактика.
- 54. Синдром гиперпаратиреоза. Лечение, прогноз.
- 55. Синдром гипопаратиреоза. Лечение, прогноз.

ПК-4

- 56. Сахарный диабет. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 57. Аутоиммунный тиреоидит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 58. Диффузно-токсический зоб. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 59. Гипотиреозы и микседема. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

60. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

61. Болезнь Иценко-Кушинга. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации

ПК-5

62. Экспертиза временной нетрудоспособности пациентов с эндокринологическими заболеваниями.

ПК-6

63. Кетоацидотическая кома. Диагностика. Лечение.

64. Тиреотоксический криз. Диагностика. Лечение.

65. Гиперосмолярная кома. Диагностика. Лечение.

66. Гипогликемическая кома. Диагностика. Лечение.

3.1.2. Ситуационные задачи

1 семестр

ПК-2

Раздел: Пульмонология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Пациентка М., 63 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке с затрудненным выдохом, общую слабость. Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной в течение последних нескольких лет, когда отметила появление кашля с отделением слизистой мокроты в утренние часы, затем появилась одышка при умеренной физической активности. К врачам не обращалась, не обследовалась. Самостоятельно принимала ацетилцистеин, с незначительным положительным эффектом. Настоящее ухудшение в течение последней недели, когда после переохлаждения повысилась температура тела до субфебрильных цифр, увеличилась продукция мокроты, усилились одышка и кашель. Из анамнеза жизни известно, что пациентка курит с 23 лет по 15 сигарет в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронические заболевания в анамнезе отрицает. Наследственный анамнез не отягощен. Объективно: Состояние средней тяжести. Пациентка в сознании, контактна. Кожные покровы сухие, диффузный цианоз. Отеков нет. Температура тела 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст., Ps - 94 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. При аускультации легких дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 28 в мин, SpO₂ 89% на воздухе. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови: эритроциты - $4.5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 155 г/л, тромбоциты - $320 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $11,3 \times 10^9 /л$, б - 1 %, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 45 мм/ч; биохимический анализ крови: С-реактивный белок - 45 мг/л (норма 0-5 мг/л); цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления, клеток атипии не выявлено.

Данные инструментальных исследований: рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и боковой проекции: диффузное усиление легочного рисунка, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено; ЭКГ: ритм правильный, синусовый, нормальная ЭОС, ЧСС 92 в минуту; Спирография: ОФВ1 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ1 на 5%.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы у пациентки;

2. Какие заболевания могут сопровождаться подобной клинической картиной? Проведите дифференциальный диагноз;

3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить и с какой целью?

4. Сформулируйте клинический диагноз;

Эталон ответа

1. Ведущие клинические и лабораторные синдромы:

- Бронхообструктивный синдром (кашель с мокротой, свистящее дыхание, затруднённый выдох).

- Синдром дыхательной недостаточности (одышка, сатурация 89%, ЧДД 28).

- Воспалительный синдром (лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенные СОЭ и С-реактивный белок).

- Гипоксемия (SpO_2 89%).

2. Дифференциальный диагноз:

- ХОБЛ (наиболее вероятно: курящий пациент, обструктивные изменения, низкий ответ на бронходилататор).

- Бронхиальная астма (менее вероятно: нет атопии, слабый ответ на бронходилататор).

- Бронхоэктатическая болезнь (нет данных за бронхоэктазы).

- Хронический бронхит без обструкции (исключается по данным спирометрии).

3. Дополнительные исследования:

- Газовый состав артериальной крови — оценка степени гипоксемии/гиперкапнии.

- КТ органов грудной клетки — исключение бронхоэктазов, опухолей.

- Посев мокроты — выявление бактериальной флоры.

- ЭхоКГ — исключение легочного сердца.

4. Клинический диагноз:

Хроническая обструктивная болезнь лёгких, обострение, стадия GOLD II, группа D. Хронический бронхит. Гипоксемия средней степени. Курящий. Поствирусное обострение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Больной Д., 61 год госпитализирован в отделение кардиореанимации с жалобами на интенсивные жгучие боли в эпигастральной области. Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, на протяжении 40 лет курит по 15–20 сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает, страдает лишним весом. В течение двух месяцев эпизодически отмечает возникновение одышки, боли жгучего характера в эпигастральной области без связи с приемом пищи, эпизодически головные боли. К врачам не обращался, по настоянию жены принимал омега-3 без положительного эффекта. Со слов год назад при измерении АД в аптеке электронным тонометром зарегистрирован уровень 178/92 мм рт.ст. Так как ранее не чувствовал признаков повышения АД, показатели тонометра расценил как ошибку тонометра, далее также АД не контролировал. Настоящее ухудшение сегодня на работе, когда боль усилилась, появилась резкая слабость. Вызвал СМП, на ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС 58 уд/мин, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF, депрессия ST в I aVL. Экспресс-тест на миоглобин положительный. Пациент доставлен в отделение кардиореанимации с предварительным диагнозом «ОКСнST». При обследовании данных за хирургическую патологию не получено, отмечается повышение уровня тропонина I 24 нг/мл. Пациенту установлен диагноз ИБС: Острый инфаркт миокарда. Атеросклероз коронарных артерий. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск ССО4. Табакокурение. Ожирение II ст. Проведено ЧКВ в объеме коронароангиографии со стентированием ПКА (по данным КАГ отмечается стеноз дистальной/3 70%, остальные артерии без гемодинамически значимых стенозов). Назначена двойная антиагрегантная терапия, лизиноприл, бисопролол, аторвастатин. Состояние с положительной динамикой. На 3-и сутки пациент пожаловался врачу на слабость, озноб, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при малейшем движении в пределах койки. При осмотре кожные покровы бледные, влажные, температура тела 38,2 С. В легких выслушивается везикулярное дыхание, влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы

в нижних отделах легких слева. ЧДД 20 в мин. Сатурация 94%. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 93 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Анализ крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $14,5 \times 10^9$ /л, СОЭ – 50 мм/час, тромбоциты - 373×10^9 /л, лейкоцитарная формула – п/я – 21%, с/я – 59%, э-0%, б-1%, мон-2%, лим-17%.

Вопросы:

1. Какое осложнение развилось у больного?
2. Какие дополнительные обследования нужно провести?
3. Проведите дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

1. Осложнение: госпитальная (нозокомиальная) левосторонняя нижнедолевая пневмония. Аргументы: появление лихорадки, мокроты, хрипов в нижних отделах, лейкоцитоз, высокая СОЭ, появление симптомов после госпитализации.

2. Дополнительные обследования:

- Рентгенография или КТ грудной клетки — подтверждение инфильтрата.
- Посев мокроты с определением чувствительности.
- Общий анализ крови с формулой.
- Газовый состав крови.

3. Дифференциальный диагноз:

- Отёк лёгких — маловероятен: односторонние хрипы, субфебрильная температура, гнойная мокрота.

- ТЭЛА — не характерно: нет болей, гипотонии, признаков тромбоза.

- Постинфарктный перикардит — не подтверждается ЭКГ, нет шума трения перикарда.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Больной П., 63 года обратился к врачу с жалобами на усиление одышки, выделение большого количества гнойной мокроты после утреннего пробуждения. Из анамнеза известно, что пациент имеет длительный стаж табакокурения (выкуривает по 1 пачке сигарет в день), в течение 15 лет страдает хронической обструктивной болезнью легких, применяет ингаляции с фенотеролом и тиотропия бромидом 2 раза в день. На фоне терапии обострения 3 раза в год (последнее обострение 3 месяца назад, по поводу которого пациент проходил стационарное лечение). В течение 1 месяца отметил изменение характера и количества выделяемой мокроты - появилась гнойная мокрота в большом количестве, усиление одышки при выполнении привычной работы, эпизоды гипертермии до 37,9 С.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренный диффузный цианоз. ЧД 23 в минуту. При аускультации дыхание ослабленное, везикулярное, влажные средне - и крупнопузырчатые хрипы, также выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 92 в минуту. АД - 138/84 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Периферических отеков нет. Кончики пальцев в форме барабанных палочек.

Клинический анализ крови: гемоглобин -158 г/л. Эритроциты- $5,27 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $14,3 \times 10^9$ /л СОЭ-58 мм/ч. Биохимический анализ крови: Креатинин 89 ммоль/л, мочевины 8 ммоль/л, АСТ 21 Ед/л, АЛТ 28 Ед/л.

Вопросы:

1. Перечислите основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие методы нужно провести для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Основные синдромы:

- Бронхообструктивный.
- Воспалительный (гнойная мокрота, лейкоцитоз, высокая СОЭ).
- Дыхательная недостаточность.

- Вторичная полицитемия (Hb и эритроциты повышены).
- 2. Предполагаемый диагноз:
ХОБЛ средней степени тяжести, обострение. Эмфизема лёгких. Вторичная полицитемия.
- 3. Методы подтверждения:
 - Спирометрия с бронходилататором.
 - Бактериологический посев мокроты.
 - Рентгенография или КТ грудной клетки.
 - Газовый анализ артериальной крови.
 - ЭКГ и ЭхоКГ — исключение легочного сердца.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Пациентка Б, женщина 55 лет. Госпитализирована в приёмное отделение стационара с диагнозом «состояние после обморока». При поступлении жалуется на слабость, одышку, дискомфорт в лево половине грудной клетки. Симптомы появились около 1 недели назад в виде эпизодов сильной слабости и одышки при небольших физических нагрузках, а последние 2 дня – в покое. Сегодня слабость была очень сильная, вплоть до потери сознания. В анамнезе – артериальная гипертензия, ожирение (масса тела 100кг). Около 3 недель назад из-за травмы (перелом костей правой голени) была ограничена в движениях, правая голень был иммобилизована гипсовой лонгетой.

При осмотре: кожа бледная, небольшой цианоз губ, увеличение ярёмных вен, отёков нет, но правая голень в диаметре больше левой. Хрипов в лёгких нет, дыхание равномерно проводится во все отделы. Ритм сердца правильный, шумов нет. АД 110/60 (обычное АД 125-130/80-85), ЧСС 106 в мин., ЧД 20 в мин., SpO2 88%, температура тела 36,2С.

На ЭКГ – синусовый ритм, нормальная ЭОС, PQ 0,16 сек, QRS 0,08 сек, QTс 360 мсек, ST на изолинии, отрицательные зубцы Т в V1-V4. Гемоглобин 125 г/л, лейкоциты 10,1 тыс/мкл, креатинин 95 мкмоль/л, тропонин I - не повышено

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина заболевания данной пациентки?
2. Какие из следующих шкал риска нужно использовать для подтверждения Вашего предположения: CHADS2-VASc, GENEVA, GRACE, HAS-BLED, PRECISE-DAPT, WELLS?
3. Какое диагностическое обследование будет являться «золотым стандартом» для подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Наиболее вероятная причина: тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА), учитывая: иммобилизация, боль в грудной клетке, одышка, сатурация 88%, тахикардия, снижение АД, асимметрия голеней.
2. Следует использовать шкалы: Geneva или Wells для оценки вероятности ТЭЛА.
3. Золотой стандарт диагностики — КТ ангиопульмонография.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Пациентка 43 лет поступила по каналу «скорой помощи» с жалобами на удушье, приступообразный сухой кашель. В течение 10 лет наблюдается отоларингологом по поводу полипозного риносинусита. Неоднократно переносила полипэктомию. В связи с головной болью приняла таблетку метамизола натрия (анальгин), после чего развился приступ удушья. При осмотре: пациентка в ясном сознании, возбуждена, на вопросы отвечает отдельными словами в связи с выраженной одышкой, положение вынужденное. Тоны сердца приглушены, ритма правильный, ЧСС 130 в мин, АД 160/90 мм рт ст. Дыхание ослабленное везикулярное, сухие свистящие хрипы, ЧДД 35 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. При пульсоксиметрии SatO2 88%.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести по стабилизации состояния пациентки?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Бронхиальная астма, аспириновая триада (астма + полипоз + НПВС-реакция).

2. Дополнительные обследования после стабилизации:

- Спирометрия с бронходилататором.
- Аллергопробы и IgE.
- КТ пазух носа.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больной Р., 65 лет, поступил в клинику в связи со значительным ухудшением состояния, которое сопровождалось кашлем с отхождением мокроты с прожилками крови, повышением температуры до 40,0 °С, лихорадкой неправильного типа, болью под правой лопаткой с иррадиацией в правое плечо. В анамнезе длительный стаж курения (40 лет по 2 пачки в день), профессиональные вредности отрицает. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы с серым оттенком, слизистые оболочки бледно-розовые, питание снижено. Обращает на себя внимание осиплость голоса, некоторое сужение глазной щели справа. Одышка носит смешанный характер, после физического напряжения и при повороте на левый бок возникает удушье с дистанционными хрипами и судорожным надсадным кашлем. При пальпации в правой надключичной области определяется пакет плотных, спаянных с подкожной основой лимфатических узлов, безболезненных, малоподвижных. На правой верхней конечности имеются признаки нерезко выраженного лимфостаза. При осмотре грудной клетки определяется ее цилиндрическая форма, правая половина меньше левой и отстает в акте дыхания. ЧДД = 30/мин, SpO₂ – 94%. Гемодинамика стабильная. При перкуссии над верхними отделами правого легочного поля выслушивается укорочение перкуторного звука, там же в межлопаточной и правой подключичной зоне грубый шум трения плевры, на высоте вдоха и на выдохе – жужжание и свистящие сухие хрипы, дыхание жесткое.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для установления окончательного диагноза?

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Рак правого лёгкого с метастазами в надключичные лимфоузлы и синдромом Панкоста.

2. Необходимые исследования:

- КТ грудной клетки.
- Бронхоскопия с биопсией.
- Тонкоигольная биопсия лимфоузлов.
- ПЭТ-КТ при необходимости.

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Больная С., 65 лет обратилась с жалобами на повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, утомляемость, потливость, заложенность носа, першение в гортани и кашель с вязкой мокротой желтого цвета, одышку. Из анамнеза известно, что заболела остро, около 10 дней назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 37,6 °С, «саднение» за грудиной, сухой, приступообразный кашель, провоцируемый разговором и холодным воздухом, першение в гортани, небольшой насморк. В течение последних трех дней кашель стал влажным с трудно отделяемой мокротой желтого цвета, появилась одышка. В семье перед этим болел ребенок, посещающий детский сад. Лечилась самостоятельно без эффекта. В анамнезе в течение последних

3 лет - артериальная гипертензия с максимальным значением АД 170/100 мм рт.ст. Постоянно принимает рамиприл 5 мг и амлодипин 5 мг. На фоне антигипертензивной терапии АД в пределах 135/80 мм рт.ст. Вредные привычки отрицает. Эпидемиологический анамнез: за пределы Москвы и Московской области не выезжала. Не работает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 164 см. Вес 76 кг. Температура тела на момент осмотра 37,3°C. Кожные покровы обычной окраски, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Зев гиперемирован. Небные миндалины рыхлые, гиперемированные, без налета. При сравнительной перкуссии легких выявляется небольшое притупление легочного звука в нижних отделах справа. В легких аускультативно выслушивается жесткое дыхание, в нижних отделах справа ослабленное, рассеянные сухие хрипы, над зоной притупления перкуторного звука выслушивается небольшое количество влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧДД 24 в минуту. SpO₂ 94%. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 92 удара в минуту. АД 135/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин 117 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, MCV 96 фл (81-103), RDW 12,4% (11,6- 14,8), MCH 29,6 пг (26,0-34,0), MCHC 34,8 г/дл (32,0-36,0), тромбоциты $225 \times 10^9 /л$, лейкоциты $9,41 \times 10^9 /л$, нейтрофилы палочкоядерные 5 %, нейтрофилы сегментоядерные 64 %, лимфоциты 25 %, моноциты 4 %, базофилы 0 %, эозинофилы 2 %, нейтрофилы $4,70 \times 10^9 /л$, лимфоциты $1,37 \times 10^9 /л$, моноциты $0,26 \times 10^9 /л$, эозинофилы $0,09 \times 10^9 /л$, Базофилы $0,04 \times 10^9 /л$, СОЭ 24 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1016, белок- отрицательно, глюкоза отрицательно, лейкоциты 0-1 в поле зрения. Анализ мокроты: цвет светло - желтый, характер- слизистая, консистенция вязкая, лейкоциты 25-45 в п/зр., эпителий 3-5 п/зр., альвеолярные макрофаги 1-2 п/зр., эритроциты не обнаружены, эозинофилы не обнаружены, атипичные клетки отсутствуют, кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены, спирали Кушмана не обнаружены, флора смешанная.

Микробиологическое исследование мокроты: рост микрофлоры не обнаружен. ИФА: IgM-Chlamydia pneumoniae- отрицательно, IgG Chlamydia pneumoniae отрицательно, IgM Mycoplasma pneumoniae -положительно, IgG- Mycoplasma pneumoniae отрицательно.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить пациентке?
4. Определите тактику ведения пациентки.
5. Назначьте лечение

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: респираторный, инфекционный, воспалительный.
2. Предварительный диагноз: Микоплазменная пневмония.
3. Дополнительные методы: рентген, ПЦР мокроты, посев, газовый состав.
4. Тактика: антибиотикотерапия макролидами (азитромицин/кларитромицин), отхаркивающие, жаропонижающие.

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 008

Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека.

Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие

вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Атопическая бронхиальная астма, средней степени тяжести. Эмфизема легких.

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- ежедневные приступы удушья, экспираторная одышка, выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты;

- связь возникновения приступов с периодом цветения;
- связь начала заболевания с психоэмоциональным потрясением;
- наследственная предрасположенность (приступы удушья у ближайших родственников);
- наличие аллергии на пищевые продукты и лекарственные препараты;

- 2) объективные данные:

- при осмотре: вынужденное положение, занимаемое для облегчения дыхания, цианотичный оттенок кожи, бочкообразная форма грудной клетки, сглаженность над- и подключичных ямок, расширение межреберных промежутков, втяжение межреберий, набухание шейных вен, ЧДД - 26 в мин.;

- при перкуссии легких - коробочный звук, опущение нижней границы легких, снижение экскурсии легких;

- при аускультации - сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, удлинение выдоха.

2. Общий анализ крови: на фоне воспаления может быть лейкоцитоз и увеличение СОЭ, повышение количества эозинофилов. Биохимический анализ крови: повышение уровня иммуноглобулинов. Микроскопическое исследование мокроты: эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана). Исследование функции внешнего дыхания - спирография (снижение показателя Тиффно), пневмотахометрия (низкая мощность выдоха), пневмотахография (бронхиальная обструкция на уровне мелких или средних бронхов). Рентгенография органов грудной клетки: при эмфиземе определяется повышенная прозрачность легочных полей, расширение межреберных промежутков, низкое стояние и ограничение подвижности диафрагмы.

3. Астматический статус. Дыхательная недостаточность.

4. Пациентка является временно нетрудоспособной. Нуждается в назначении базового лечения бронхиальной астмы, консультации аллерголога.

Принципы лечения:

Режим полупостельный.

Диета гипоаллергенная.

Симпатомиметики короткого и пролонгированного действия: беротек, сальбутамол, теопек.

Комбинированные препараты: беродуал

Стабилизаторы мембран тучных клеток: интал, тайлед

Ингаляционные глюкокортикостероиды: бекотид, бекламет.

Дыхательная гимнастика.

Массаж.

Психотерапия.

Санаторно-курортное лечение.

Прогноз в отношении жизни благоприятный в случае проведения противорецидивного лечения.

Профилактика обострений:

- устранить действие аллергенов (по возможности). В период цветения трав следует занавешивать форточки на окнах мокрой марлей, ежедневно проводить влажную уборку комнат, убрать ковры;
- проводить пикфлоуметрию с целью мониторинга бронхиальной проходимости. При ухудшении показателей пиковой скорости выдоха следует откорректировать лечение;
- диспансерное наблюдение, обучение пациента в астма-школах;
- проведение специфической гипосенсибилизации.

Раздел: Кардиология

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Пациент С. Мужчина 66 лет на плановом медицинском осмотре. В анамнезе перенесённый инфаркт миокарда (2020 год) с ЧКВ и стентированием ПКА, артериальная гипертензия (на фоне лечения АД 125/70), атеросклероз артерий нижних конечностей (реваскуляризация правой подколенной артерии в 2018 году). Регулярно принимает аспирин-кардио 100мг/сут, лозартан 100мг/сут, индапамид 2,5 мг/сут, метопролол 50 мг/сут, розувастатин 20 мг/сут, эзетемиб 10мг/сут, предуктал 80мг 2 раза в день.

В анализе крови – гемоглобин 136 г/л, тромбоциты 250 тыс/мкл, креатинин 90 мкмоль/л, АЛТ 25 ЕД/л, АСТ 22 ЕД/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, общий холестерин 3,6 ммоль/л, ЛПНП 2,0 ммоль/л, ЛПВП 1,0 ммоль/л. На ЭхоКГ – ФВЛЖ 60%, небольшая дилатация полостей обоих предсердий, умеренная ГЛЖ, локальная сократимость ЛЖ не нарушена. Стенокардии, одышки нет, перемежающейся хромоты нет. Курит 2-3 сигареты в день. Ходит пешком около 2-3 км в день. При осмотре жалоб нет. Кожа розовая, цианоза нет, отёков нет. Хрипов в лёгких нет. Ритм сердца правильный. АД 110/60, ЧСС 60 в мин, ЧД 16 в мин.

Вопросы:

1. Какой сердечно-сосудистый риск у этого пациента?
2. Все ли факторы риска скомпенсированы? Если нет, то какие?

Эталон ответа:

1. Оценка сердечно-сосудистого риска:
2. Пациент имеет очень высокий риск ССО (перенесенный ИМ, атеросклероз, ГЛЖ, ФР: курение, гипертензия, возраст).
2. Компенсация факторов риска:
 - Артериальное давление — компенсировано.
 - Липидный профиль — компенсирован.
 - Однако пациент продолжает курить — это некомпенсированный модифицируемый фактор риска.

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Пациент К., 38 лет, госпитализирован с жалобами на выраженную одышку в покое, отеки нижних конечностей, сердцебиение, общую слабость. Из анамнеза известно, что ранее заболеваниями сердечно-сосудистой системы не страдал, артериальное давление не повышалось. 2 месяца назад перенес ОРВИ. Настоящее ухудшение в течение двух недель, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. Перкуторно границы сердца – левая по передне-подмышечной линии, верхняя – III ребро, правая –

на 1 см снаружи от правого края грудины. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, выслушивается систолический шум на верхушке и у основания мечевидного отростка. ЧСС=102 уд/мин. АД=108/76 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Отеки голеней и стоп.

Общий анализ крови: гемоглобин 142 г/л, эритроциты $4,8 \times 10^9$ /л, лейкоциты $6,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 370×10^9 /л. ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСЖ=99 уд/мин. Эхокардиография: расширение всех полостей сердца. Диффузное снижение сократимости миокарда ЛЖ. ФВ ЛЖ 29%.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. Дополнительные методы обследования
3. Тактика ведения больного

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Дилатационная кардиомиопатия.
2. Дополнительные обследования: МРТ сердца, коронарография, ТТГ, антитела к миокарду, вирусные маркеры.
3. Тактика: лечение ХСН — ИАПФ/БРА, бета-блокаторы, антагонисты альдостерона, диуретики, антикоагулянты при ФП.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Больной Н., 37 лет, заболел остро за 2 недели до поступления. Отмечал повышение температуры до 37,5-38,0 С, чувство тяжести в груди, нарастающую одышку при физической нагрузке, а затем и в покое, облегчавшуюся в вертикальном положении. Через несколько дней возникли отеки ног, перед поступлением присоединилась отечность лица. При осмотре: больной сидит, наклонив туловище вперед, прижав подбородок к груди. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Отмечаются одутловатость лица, набухание шейных вен. ЧД 22 в минуту. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца резко ослаблены, шумов нет. ЧСС 110 в минуту, ритм правильный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правом подреберье, где определяется закругленный край печени, выступающий из-под края реберной дуги на 4-5 см. Селезенка не пальпируется. Умеренные отеки голеней и стоп.

Клинический анализ крови: гемоглобин 139 г/л; лейкоциты 10×10^9 /л; эозинофилы 2%; палочкоядерные 4%; сегментоядерные 70%; лимфоциты 19%; моноциты 5%; СОЭ 60 мм/час. Общий анализ мочи: без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, в синусах левой плевральной полости имеется небольшое количество жидкости. Тень сердца значительно расширена в поперечнике.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: перикардиальный (позиционное облегчение, ослабленные тоны), сердечной недостаточности.
2. Дифференциальный диагноз: миокардит, ТЭЛА, ИМ, постинфекционный перикардит.
3. Дополнительные исследования: ЭхоКГ (выявление выпота), маркеры воспаления, вирусология, МРТ сердца.
4. Тактика: постельный режим, НПВП, ГК при аутоиммунной природе, пункция перикарда при тампонаде.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Пациентка М, 77 лет, обратилась к врачу-терапевту. Жалобы: на одышку при ходьбе на расстояние до 300 метров и подъеме по лестнице на 2 этаж, ощущение сердцебиения,

головокружение, шаткость при ходьбе, изжогу, боли и тяжесть в эпигастральной области, общую слабость. Анамнез: в течение 18 лет гипертоническая болезнь с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. Адаптирована к АД 130/80 мм рт. ст. 6 лет назад перенесла инфаркта миокарда, по поводу которого выполнено стентирование правой коронарной артерии. 3 года назад диагностирована фибрилляция предсердий. Антикоагулянтную терапию никогда не получала. В течение 14 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки, обострения 1 раз в год, ЖКК не было. ОНМК, сахарный диабет отрицает. Регулярно принимает лозартан 100 мг в день, бисопролол 5 мг в день, торасемид 5 мг в день, аторвастатин 20 мг 1 раз в день. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 69 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Небольшая отёчность голеней и стоп. Дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, хрипы не выслушиваются, ЧДД 19 в 1 мин. Тоны сердца неритмичные, ЧСС 76 в 1 мин, пульс 68 в 1 мин, АД 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул, мочеиспускание в норме. ЭКГ: Фибрилляция предсердий с ЧЖС 80 в мин. ЭОС влево. ГЛЖ. Рубцовые изменения нижней стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Оцените риск тромботических и геморрагических осложнений по шкалам CHA2DS2-VASc и HAS-BLED
2. Какую группу лекарственных препаратов необходимо обязательно назначить пациентке?
3. Какие лабораторные показатели необходимо контролировать у пациентки, получающей антикоагулянты?

Эталон ответа:

1. CHA2DS2-VASc = 5 (женщина, возраст > 75, ГБ, ИМ, ХСН) — высокий риск инсульта. HAS-BLED = 3 (ГБ, возраст > 65, язвенная болезнь) — умеренный риск кровотечений.
2. Назначение антикоагулянтов (НОАК: апиксабан, дабигатран, ривароксабан).
3. Контроль: креатинин, клиренс, Нб, тромбоциты, АЛТ/АСТ — 1 раз в 6 месяцев.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Больная Т. 80 лет. При поступлении жаловалась на дискомфорт в груди, приступы головокружения при физической нагрузке, однократный обморок, головную боль. Анамнез. Около 20 лет отмечает повышение АД до 240/130 мм рт. ст. Головокружение беспокоило в течение 10 лет, возникало как при физической нагрузке (подъеме по лестнице выше 2 этажа), так и после эмоциональных переживаний, которые заканчивались падениями. Иногда во время головокружений появлялись перебои в работе сердца. Ухудшение состояния связывала со стрессовой ситуацией, на фоне которой во время ходьбы возник обморок, в связи с чем была вызвана бригада скорой медицинской помощи и пациентка доставлена в стационар. Случаев внезапной смерти и ИБС у близких родственников не было. На улицу выходит редко. Дважды перенесла переломы лучевой кости в типичном месте. Постоянно принимала эналаприл, индапамид. Состояние при поступлении: средней тяжести. Кожный покров бледный. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД 16 в одну минуту. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный, единичные экстрасистолы (до 2 в одну минуту). В точке Боткина определяется систолический шум, проводящийся на верхушку сердца и на сосуды шеи, умеренной интенсивности, продолжающийся в течение всей систолы. Левая граница относительной тупости сердца определяется по передне-подмышечной линии. Пульс слабого наполнения с медленным нарастанием пульсовой волны. АД 160/100 мм рт. ст., ЧСС 80 в 1 мин. Печень у края реберной дуги. Клинический анализ крови: гемоглобин 132 г/л, лейкоциты $5,5 \times 10^9$, палочкоядерный 9%, сегментоядерные 50%, базофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 10%, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови: общий белок 71 г/л, мочевины 5,1 ммоль/л, креатинин 79 мкмоль/л, общий холестерин 5,32 ммоль/л, триглицериды 1,5 ммоль/л, холестерин ЛПВП 1,07 ммоль/л, ЛПНП 2,82 ммоль/л, индекс атерогенности 3,9, билирубин общий 16,2 мкмоль/л (прямой 2 мкмоль/л), АСТ 20 Ед/л, АЛТ 22 Ед/л, КФК 222 Ед/л, ЛДГ 330 Ед/л, щелочная фосфатаза 234.

СРБ 10 мг/л, калий 4,9 ммоль/л, натрий 138 ммоль/л, кальций 0,78 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л.

Рентгенограмма органов грудной полости: легочные поля повышенной прозрачности с явлениями диффузного пневмосклероза. Легочный рисунок усилен, очаговых и инфильтративных теней не обнаружено. Корни уплотнены, тяжистые. Купол диафрагмы четкий, сердце увеличено влево за счет дуги левого желудочка. Тень аорты уплотнена.

ЭХО-КГ: неомогенное утолщение и уплотнение створок аортального клапана, кальцинаты в створках и в кольце аортального клапана, систолическое раскрытие 10 мм. Аорта расширена, диаметр на уровне кольца – 3,3 см, восходящий отдел – 5,0 см. Стенки аорты уплотнены, не утолщены. Максимальная скорость потока – 3,1 м/с, максимальный трансаортальный градиент давления – 45 мм рт.ст. Аортальная регургитация 1 степени, с центральным направлением потока. Створки митрального клапана не изменены. Допплерометрия трансмитрального потока – пик Е 0,4 м/с, пик А 0,6 м/с, максимальный транс-митральный градиент давления – 1,44 мм рт.ст. Трикуспидальный клапан не изменен, признаков легочной гипертензии не выявлено. Выявлена дилатация полости левого желудочка с симметричной гипертрофией стенки, умеренное снижение глобальной сократимости ЛЖ. Незначительное уплотнение перикарда, жидкости нет. Количественные показатели: КДР ЛЖ 9,0 см, КСР ЛЖ 6,0 см, КДО ЛЖ 180 мл, КСО ЛЖ 90 мл, правый желудочек 2,6 см, левое предсердие 3,1 см, МЖП 1,4 см, ТЗЛЖ 1,5 см. Фракция выброса левого желудочка 50%.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Прокомментируйте ЭхоКГ
3. Какие дополнительные исследования необходимы пациентке?
4. Тактика лечения

Эталон ответа:

1. Клинический диагноз: Аортальный стеноз, склеродегенеративного генеза, тяжелой степени. Гипертрофия ЛЖ.
2. Комментарий ЭхоКГ: стеноз аортального клапана (скорость >3 м/с, градиент >40 мм рт.ст.), дилатация ЛЖ, умеренное снижение ФВ.
3. Дополнительно: коронарография, нагрузочные тесты, МРТ головного мозга.
4. Тактика: хирургическое лечение (протезирование АК), дооперационная подготовка, наблюдение кардиолога.

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больной 45 лет, в течение месяца отмечает необычную утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке. 2 недели назад стали появляться сдавливающие боли за грудиной - при ходьбе, проходящие в покое. Сегодня ночью проснулся от интенсивных загрудинных болей сжимающего характера с иррадиацией в обе руки. Повторно принимал нитроглицерин без эффекта. Осмотрен врачом скорой помощи через 3 часа. В прошлом много лет курил. Состояние тяжелое. Боли продолжаются, беспокоен. Повышенного питания. Конечности бледно-цианотичные, влажные, холодные. Пульс - 120 в минуту, вялый, мягкий. Имеется пульсация в III межреберье по левой парастеральной линии. Тоны сердца глухие, ритм галопа, единичные экстрасистолы, шумов нет. АД - 75/50 мм рт. ст. ЧД - 24 в минуту. В легких хрипов нет. Температура - 37°C. Шейные вены не набухшие. Бригадой СМП произведено: морфий 1% 1.0 п/к, затем дроперидол и фентанил п/к, строфантин 0.05-0.75 в/в, допамин в/в, начиная с 5 мкг/кг. Через 30 минут АД повысилось до 95/70 мм рт. ст. и больной был госпитализирован.

Вопросы:

- 1). Как оценить симптомы, появившиеся 2 недели назад?
- 2). Как оценить ночной приступ болей?
3. Осложнение?
4. Что ожидается на ЭКГ?

5. Оцените лечение СМП.
6. План лечения и реабилитации.

Эталон ответа:

1. Оценка симптомов 2 недели назад: стабильная стенокардия напряжения.
2. Ночной приступ: острый коронарный синдром.
Осложнение — кардиогенный шок.
3. На ЭКГ — элевация ST, признаки ИМ передней стенки ЛЖ.
4. Оценка СМП: морфин, дроперидол, допамин — оправдано при болевом синдроме и гипотонии.
5. План лечения: немедленная реперфузия (ЧКВ), антиагреганты, антикоагулянты, поддержка гемодинамики.
6. Реабилитация: кардиореабилитация, контроль ФР.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Больной 54 лет, поступил с жалобами на ощущение перебоев в работе сердца, возникающие при физической нагрузке. В течение 5 лет повышения АД до 190/100 мм рт.ст., привычные цифры АД 140/95 мм рт.ст. В последние 2 года возникают боли за грудиной во время подъема АД, быстро купируются нитроглицерином. Ощущения перебоев в работе сердца появились в течение полугода.

Объективно: границы сердца расширены влево на 2 см, тоны приглушены, аритмичны, акцент II тона на аорте. Пульс 88 в минуту, АД 175/100 мм рт.ст.

На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка, ритм синусовый, желудочковая экстрасистолия. Анализ крови и мочи без изменений.

Вопросы:

- 1) Определите стадию гипертонической болезни?
- 2) Как объяснить загрудинные боли?
- 3) Какая характеристика экстрасистолии требуется?
- 4) Какой препарат выбора для данного больного?
- 5). План реабилитационных мероприятий.

Эталон ответа:

1. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. ИБС, стенокардия напряжения II ф. кл.. Желудочковая экстрасистолия.
2. Боль связана с эпизодами повышения АД — ишемическая природа.
3. Требуется классификация экстрасистолии по количеству, форме (моно/политопная), частоте, степени (по Lown).
4. Препарат выбора: бета-блокаторы (например, бисопролол), антигипертензивная терапия.
5. Реабилитация: снижение массы тела, контроль АД, физическая активность, психотерапия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 008

Больной, 65 лет, пять лет назад перенес инфаркт миокарда. Три года назад появилась одышка, два года назад впервые отекали ноги, появилась тяжесть в правом подреберье. При осмотре отмечается акроцианоз, ноги и руки на ощупь холодные. ЧД 24. Левая граница сердца увеличена на 3 см, ЧСС 108, тоны сердца аритмичны, пульс 86 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край круглый, мягкий, болезненный. Отеки ног. На ЭКГ зубцы R не регистрируются, f - волна, интервалы R - R от 0,57 до 1,02 сек.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое нарушение ритма?
3. Наметьте план обследования.
4. Предложите лечение.
5. Есть ли возможности для реабилитации?

Эталон ответа:

Диагноз: Основной: ИБС: Постинфарктный кардиосклероз.

Осложнение: Хроническая сердечная недостаточность II-III ФК, постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолия.

2. Нарушение ритма — фибрилляция предсердий.

3. План: ЭхоКГ, ЭКГ-мониторинг, натрийуретические пептиды, электролиты, ТТГ, липиды.

4. Лечение: антикоагулянты, бета-блокаторы, иАПФ/БРА, спиронолактон, диуретики.

2 семестр

Раздел: Ревматология

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Больная 54 лет, поступила в ревматологическое отделение с жалобами на слабость, боли во II-IV проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставах кистей рук, лучезапястных суставах, сопровождающиеся утренней скованностью длительностью около 3 часов. Впервые эти симптомы появились 4 года тому назад. С этого времени постоянно принимает метотрексат 15 мг 1 раз в неделю перорально, фолиевую кислоту 5мг через 24 часа после приема метотрексата, периодически-мелоксикам -7.5 мг и внутрисуставное введение глюкокортикоидов. 1,5 года назад больную стали беспокоить сухость во рту, чувство наличия «песка» в глазах, резко ухудшилось состояние зубов. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, отмечается ульнарная девиация, деформация и припухлость суставов кистей, положительный симптом «сжатия кисти». В области правого локтевого сустава определяются 2 подкожных плотных узелковых образования. ООСЗ (общая оценка больной состояния здоровья в миллиметрах по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале- ВАШ – 60). Индекс активности заболевания - DAS 28= 6,6. В околоушных областях имеется небольшая припухлость. В легких дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритм правильный, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 78 в 1 минуту, АД 130/80мм.рт.ст. Язык сухой, пришеечный кариес многих зубов. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $10 \times 10^9/л$, тромбоциты $378 \times 10^6/л$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 3%, сегментоядерные нейтрофилы 63%, лимфоциты 27%, моноциты 7%, СОЭ 42 мм/час. Биохимический анализ крови: глюкоза 5,3 ммоль/л, креатинин 97 мкмоль/л, мочевины 7,8 ммоль/л, АЛТ-23 ед/л, АСТ-28 ед/л. Электрофорез белков: альбумины 42,5%, глобулины: α_1 - 4,8%, α_2 - 12,6%, β - 12,4%, γ - 27,3%. СРБ 56,4 мг/л, ревматоидный фактор (РФ) – 92,1 Ед/л, АЦЦП-35 Ед/л.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз, кисты и единичные эрозии в эпифизах II-IV пястных костей, сужение суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II-IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте клинический диагноз. На основании каких критериев поставлен диагноз?

3. Назначьте дополнительные методы исследования.

4. Проведите дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

1. Основные синдромы:

- Артрит, синдром сухости (сухой синдром), васкулит.

2. Клинический диагноз: Ревматоидный артрит высокой активности, серопозитивный, с вторичным синдромом Шегрена.

Критерии ACR/EULAR 2010 (суставы, длительность, РФ, АЦЦП, СОЭ, CRP).

3. Дополнительные методы:

- Сиалография, УЗИ слюнных желез, тест Ширмера.

4. Дифференциальный диагноз:

- Системная красная волчанка.

- Синдром Шегрена первичный.

- Остеоартроз.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Пациентка Г., 23 года, в течение 3-х месяцев отмечает боли в суставах кистей, периодическое повышение температуры тела до 37,9С, слабость, выпадение волос. Больная обратилась к ревматологу, были взяты АЦЦП, ревматоидный фактор, результат отрицательный, выставлен диагноз «Серонегативный ревматоидный артрит», назначен метотрексат в дозе 10 мг/нед. На фоне приема отметила появление высыпаний на лице, трещины в уголках рта, язвы слизистой рта, отеки нижних конечностей и лица, самостоятельно отменила метотрексат, однако после отмены препарата сыпь появилась на туловище, отеки нижних конечностей нарастали, было отмечено повышение температуры тела до 39,0С, состояние ухудшалось. С диагнозом «Лихорадка неясного генеза. Аллергическая реакция» госпитализирована в стационар. При осмотре имеется выраженная отечность лица, стоп и нижней трети голеней, температура тела 38,7С. На коже щек, переносицы, шеи, груди множественные изолированные и сливные эритематозные очаги, четко отграниченные от здоровой кожи. Губы сухие с эрозиями и сероватыми корочками. Волосы тусклые, редкие. Суставы кистей визуально не изменены, при сжатии кистей в кулак отмечает умеренную болезненность в проксимальных межфаланговых суставах. ЧДД 23 в мин. При исследовании лёгких аускультативно ослабление дыхания в нижних отделах, перкуторно в нижних отделах определяется притупление перкуторного звука. При исследовании сердца – перкуторно границы расширены, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 93 в мин, АД 160/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные исследования: 1. Общий анализ крови: гемоглобин 89 г/л, эритроциты $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $3,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 2%, лимфоциты 36%, моноциты 8%, тромбоциты 158×10^9 /л, СОЭ 35 мм/час. 2. Общий анализ мочи: относительная плотность 1009, белок 1,0 г/л, глюкоза отр., лейкоциты 0-1 в поле зрения, эритроциты 5-7 в п/зр.

Инструментальные исследования: 1. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких не расширены, структурны. В правой и левой плевральных полостях определяется свободная жидкость до V ребра. Тень сердца умеренно расширена. 2. Эхокардиография: в полости перикарда определяется умеренное количество жидкости без признаков тампонады.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дообследование для верификации диагноза

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: суставной, лихорадка, нефритический (протеинурия, эритроцитурия), кожный, анемический.
2. Предварительный диагноз: системная красная волчанка (СКВ) с поражением почек и серозитов.
3. Дифференциальный диагноз: лекарственная волчанка, серонегативный ревматоидный артрит.
4. Дообследование: ANA, анти-dsDNA, анти-Sm, C3/C4, биопсия почки, СРБ/СРП.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Пациентка М., 49 лет, обратилась в связи с болями и припухлостью суставов кистей, появление белых образований на коже пальцев рук, побеление пальцев на холоде, одышку при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза известно, что боли и припухлость суставов появились год назад, в течение месяца отметила появление одышки и нарушения глотания. При осмотре болезненность и припухлость суставов кистей, симптом поперечного сжатия положительный, на коже кончиков пальцев и в области дистальных межфаланговых суставов отмечаются подкожные

уплотнения белого цвета, местами изъязвленные. В легких при аускультации ослабление дыхания в нижних отделах, перкуторный звук ясный. Тоны сердца приглушенные, отмечается акцент II тона над легочной артерией, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 135/80 мм РТ. Ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В ревмопробах - РФ 79 МЕд/мл, АНФ 1/1280.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте дообследование для верификации диагноза.

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: Рейно, суставной, интерстициальный легочный, дисфагия, кальциноз кожи.
2. Предварительный диагноз: Системная склеродермия (ограниченная форма).
3. Дифференциальный диагноз: РА, СКВ, смешанное заболевание соединительной ткани.
4. Дообследование: анти-Scl-70, анти-центромерные антитела, КТ легких, спирометрия, ЭхоКГ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Больная К., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, снижение массы тела, одышку при незначительной физической нагрузке, сухой кашель, на уплотнение кожи в области лица, верхних конечностей, грудной клетки, ограничение подвижности пальцев обеих кистей, периодические боли в области мелких суставов кистей, а также лучезапястных суставов, изжогу, быстрое насыщение, нарушение глотания твердой пищи. Из анамнеза известно, что первые симптомы заболевания появились в 35 лет, после перенесенной вирусной инфекции, когда стала отмечать онемение, боль и изменение окраски кожи в области пальцев обеих кистей, возникающие на холоде или при стрессе. Через три месяца развился плотный отек обеих кистей, пальцы приобрели «сосискообразный» вид, на кончиках пальцев стали появляться резко болезненные, длительно незаживающие язвочки. В дальнейшем кожа в области кистей становилась плотной, уменьшился объем мягких тканей концевых фаланг, развились сгибательные контрактуры. Уплотнение кожи распространилось на лицо, верхние конечности с переходом на грудную клетку. Два года назад стала беспокоить одышка при физической нагрузке и сухой кашель. В течение последнего полугодия отмечает усиление одышки, снижение толерантности к физической нагрузке, появились симптомы со стороны желудочнокишечного тракта: быстрое насыщение, изжога, явления дисфагии. Наследственный анамнез: мама страдает ревматоидным артритом.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Температура тела 36,8С. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается уплотнение кожи верхних конечностей с распространением выше локтевых суставов, с переходом на переднюю поверхность грудной клетки, резкое уменьшение объема мягких тканей концевых фаланг обеих кистей, резко выраженная сгибательная контрактура в области пястно-фаланговых суставов обеих кистей. Кожный счет (по Rodnan) – 21 балл. В области дистальной фаланги III пальца левой кисти выявлена резко болезненная язва. Лицо больной имеет маскообразный вид, амимичное. Кончик носа заострен, губы истончены, ротовая апертура уменьшена, радиальные морщины вокруг рта. При осмотре ротовой полости обращает на себя внимание утолщение и укорочение уздечки языка. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах легких выслушивается крепитация, ЧД - 20 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичны, ЧСС - 88 в минуту, акцент II тона во II межреберье слева от грудины, АД - 115/70 мм рт.ст. Живот мягкий, отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологический статус без особенностей.

Клинический анализ крови: гемоглобин 123 г/л; эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$; ЦП - 0,94; тромбоциты $340 \times 10^9/л$; лейкоциты $7,8 \times 10^9/л$; палочкоядерные 6%; сегментоядерные 69%;

лимфоциты 20%; моноциты 5%; СОЭ 38 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 75 г/л; мочевины 6,0 ммоль/л; креатинин 98 мкмоль/л; АСТ 23 ед/л; АЛТ 25 ед/л; КФК 98 ед/л; билирубин общ. 16 мкмоль/л; глюкоза 4,2 ммоль/л; СРБ 24 мг/л. Иммунологический анализ крови: АНФ 1:640 (нуклеарный тип свечения); АТ к топоизомеразе I (анти-Scl-70) 35 МЕ/мл; Антицентромерные АТ (анти-CENT-B) 3 МЕ/мл. DLCO (ДСЛ - диффузионная способность легких для оксида углерода) – 53% от должного значения.

КТВР органов грудной клетки: определяются двухсторонние симметричные участки «матового стекла» в базальных отделах легких, ретикулярные изменения в сочетании с тракционными бронхоэктазами. КТ- паттерн соответствует неспецифической интерстициальной пневмонии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить больной?
4. Определите тактику ведения больной.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: Системная склеродермия (диффузная форма) с интерстициальным фиброзом лёгких и поражением ЖКТ.
2. Дифференциальная диагностика: СКВ, синдром Шегрена, полимиозит.
3. Необходимые исследования: КТ ВР, DLCO, анти-Scl-70, антитела к РНП, ФГДС.
4. Тактика: глюкокортикоиды, иммунодепрессанты (микофенолат, циклофосфамид), ИПП, контроль дыхательной функции.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Пациентка, 32 года, обратилась на амбулаторный прием с жалобами на слабость, боль в проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставах обеих кистей, боль в обоих лучезапястных, в левом локтевом и обоих коленных суставах, утреннюю скованность в них в течение полутора часов. Из анамнеза известно, что около года назад после перенесенной аденовирусной инфекции впервые отметила боль и припухлость в пястно-фаланговых суставах обеих кистей, утреннюю скованность в них в течение часа. За медицинской помощью не обращалась, принимала эторикоксиб в дозе 90 мг в сутки в течение 3 недель с положительным эффектом в виде полного нивелирования припухлости и значимого уменьшения интенсивности болевого синдрома в суставах. Сохранялась утренняя скованность в вышеуказанных суставах в течение 30 минут. Около 1,5 месяцев назад перенесла новую коронавирусную инфекцию, после чего отметила постепенное прогрессирование заболевания в виде усиления интенсивности болевого синдрома, увеличения продолжительности утренней скованности, появления припухлости в мелких суставах кистей, обоих лучезапястных и коленных суставах, затруднения при выполнении профессиональной деятельности (работает бухгалтером). Сопутствующие заболевания: 10 лет назад установлен диагноз аутоиммунный тиреоидит, по поводу чего постоянно принимает левотироксин натрия в дозе 100 мкг.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,9о С. Рост 165 см. Вес 58 кг. Кожный покров и видимые слизистые оболочки обычной окраски, чистый. Периферических отеков нет. Доступные для пальпации лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧД 16 в минуту, SpO2=98%. Грудная клетка при пальпации безболезненная, при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких отмечается ясный легочный звук, при аускультации дыхание везикулярное над всей поверхностью легких, проводится во все отделы. Хрипов нет. ЧСС 72 в минуту. АД 110/75 мм рт. ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы в области сердца не выслушиваются. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень не пальпируется, перкуторно – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания

отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Отмечается боль при пальпации и деформация за счет экссудативных изменений II и III слева и II-V справа проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, II-V пястнофаланговых суставов с обеих сторон, обоих лучезапястных и коленных суставов, ограничение активных и пассивных движений в них. Боль при пальпации левого локтевого сустава. Кисти сжимает в кулак на 70%, мышечная сила в них умеренно снижена. Симптом поперечного сжатия кистей положительный. Симптом поперечного сжатия стоп отрицательный. Активные и пассивные движения в остальных суставах в полном объеме, безболезненные. Число припухших суставов – 18 Число болезненных суставов – 19 Оценка общего состояния по ВАШ – 52 мм.

Клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 126 г/л, лейкоциты $8,8 \times 10^9/л$, тромбоциты $246 \times 10^9/л$. СОЭ 40 мм/час. Биохимический анализ крови: АЛТ 26 Ед/л, АСТ 32 Ед/л, ГГТП 18 Ед/л, щелочная фосфатаза 85 Ед/л, общий билирубин 8,2 мкмоль/л, общий белок 78 г/л, креатинин 63 мкмоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л, ревматоидный фактор 235 МЕ/мл (норма: 0-30 МЕ/мл), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду 276 МЕ/мл (норма 0-17 МЕ/мл).

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие методы дообследования необходимо выполнить?
3. Определите тактику ведения пациентки.

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: серопозитивный ревматоидный артрит средней активности.
2. Методы дообследования: УЗИ суставов, МРТ, рентген кистей и стоп, оценка DAS28.
3. Тактика: стартовая терапия метотрексатом, добавление ГК на короткий срок, НПВП, наблюдение ревматолога.

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больная М., 50 лет, госпитализирована с жалобами на зудящие высыпания на коже верхних конечностей, спине, шее, ягодицах, лобной области, внутренней поверхности бедра обеих нижних конечностей, отечность лица, слабость в верхних и нижних конечностях, слабость шейных мышц (трудно поднять голову с подушки). Из анамнеза известно, что месяц назад отметила появление слабости в руках. Через неделю отметила кожный зуд на спине. С лекарствами, пищевыми аллергенами не связывает. Неоднократно вызывала врача на дом - назначались антигистаминные препараты - с временным положительным эффектом в виде уменьшения зуда на поверхности спины. Затем сыпь распространилась на туловище, ягодицы, нижние конечности, присоединились сыпь и отеки лица. Постепенно стала нарастать слабость (трудно поднять руки, чтобы причесаться, помыть голову), появилось затруднение при глотании пищи. В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения, вызвала бригаду скорой медицинской помощи, госпитализирована в стационар с диагнозом «Аллергическая реакция неуточненная». При осмотре: температура тела 36,5°C. Пациентка лежит в постели, не может подняться и сидеть без посторонней помощи, с трудом удерживает голову. Отеков нет. На лице двусторонняя периорбитальная эритема розово-фиолетового оттенка, веки отечны. на коже обеих верхних конечностей, плеч, спины, ягодиц, внутренней поверхности бедра, в лобной области прослеживаются эритематозные пятна сливного характера, без шелушения, на разгибательных поверхностях суставов пальцев отмечается эритема с признаками шелушения, следы эксфолиаций на надплечье и задней поверхности шеи. Мышечная сила снижена. Дисфагия, дисфония. ЧДД 21 в мин. Дыхание ослаблено, единично выслушиваются сухие хрипы. АД 130/75 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные исследования: 1. Общий анализ крови: гемоглобин 103 г/л, эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 58%, эозинофилы 2%, лимфоциты 29%, моноциты 10%, тромбоциты $174 \times 10^9/л$, СОЭ 50 мм/час. 2. Общий анализ мочи: относительная плотность 1011, белок 0,3 г/л, глюкоза отр., лейкоциты 0-1 в поле зрения,

эритроциты 0-1 в п/зр. 3. Биохимический анализ крови: АСТ 842 Ед/л, АЛТ 531 Ед/л, КФК 3017 Ед/л.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назначьте дообследование для верификации диагноза.
4. Лечебная тактика

Эталон ответа:

1. Синдромы: кожный, мышечный, бульбарный, повышение КФК и печеночных ферментов.
2. Предварительный диагноз: дерматомиозит.
3. Дообследование: антитела Mi-2, ANA, биопсия мышцы, ЭНМГ.
4. Тактика: ГК (преднизолон), ИС (метотрексат, азатиоприн), оценка дыхательной функции, профилактика инфекции.

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Больной А., 34 лет, военнослужащий. При поступлении жалобы на периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в левом тазобедренном, в правом лучезапястном суставах, обоих коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся в конце рабочего дня и в ночное время, рези в глазах.

Анамнез. Болен в течение 9 лет, когда через месяц после дизурических явлений появились боли, припухлость и повышение местной температуры левого голеностопного сустава. Эти явления носили рецидивирующий характер. Затем присоединились боли в правом голеностопном и обоих коленных суставах. В течение последних 1-1,5 лет на фоне обострения стали появляться боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, температура тела повышалась до 37,5-38,1 градусов. СОЭ поднималось до 49 мм /ч. Периодически в течение последних двух лет на фоне обострения болей в суставах возникало ощущение песка в глазах, повышенное слезотечение и рези в глазах в конце рабочего дня.

Объективно: больной достаточно активный, телосложение правильное, питание удовлетворительное, трофические нарушения ногтей, по коже полиморфная сыпь, чешуйчатое шелушение в виде бляшек на конечностях. Инъецированность обеих склер. В поясничном отделе позвоночника при пальпации болезненность и напряжение прямых мышц спины. Ограничение движений в пояснично - крестцовом отделе позвоночника. Симптом Отта - 2,5 см, симптом Шобера - 1,5 см. Болезненность в области крестцово - подвздошных сочленений, положителен симптом Кушелевского. Умеренная дефигурация коленных, голеностопных и правого лучезапястного суставов за счет экссудативно-пролиферативных изменений. В указанных суставах ограничение движений и умеренная болезненность при пальпации. Незначительное повышение кожной температуры над коленными, голеностопными и правым лучезапястным суставом. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, больше справа. Внутренние органы без существенных изменений.

Данные дополнительных методов обследования:

1. Клинический анализ крови: Hb-160 г/л, L-10,0x10⁹/л, СОЭ-39 мм/ч.
2. Биохимический анализ крови : общий белок-84,7 г/л, альбумины - 52%, глобулины - а1 - 3,8%, а2 - 9,2%, в - 12%, у - 23%; билирубин-10,6 мкмоль/л, холестерин- 4,6 ммоль/л, серомукоид-0,09 ед., гексозы-150 ед., СРБ-2, АСЛ - О - 125 ед., сиаловые кислоты - 2,88 ммоль/л, мочевиная кислота - 375 мкмоль/л.
3. Анализ крови на сахар - 4,8 ммоль/л, ПТИ - 87%.
4. Общий анализ мочи - с/желт., нейтр., уд. вес 1017, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 4-6 в п/зр., эритроц. - 0-1 в п/зр., эпителий - 2-4 в п/зр.
5. Кал на я/г - отриц.
6. Исследование крови на наличие HLA - B27 (+)
7. Иммунологическое исследование крови - ЦИК - 75%, ревматоидный фактор IgM - 10,5 усл.ед.

8. Исследование синовиальной жидкости - выявлена незначительная воспалительная клеточная реакция с преобладанием нейтрофилов.

9. Расширенный мазок на урогенитальную флору - обнаружено присутствие хламидий.

10. ЭКГ: вертикальная позиция сердца.

11. Рентгенография суставов: кисти- умеренно выраженный эпифизарный остеопороз в области правой кисти, единичные кистовидные просветления костной ткани. Голеностопных суставов - сужения суставных щелей, околосуставной остеопороз, справа - единичные эрозии и периостит в области ахиллова сухожилия. Поясничный отдел позвоночника - определяется крупный односторонний синдесмофит. Крестцово-подвздошные сочленения - слева суставные поверхности неровные, нечеткие, суставная щель сужена.

12. Консультация дермато-венеролога - аллергический дерматит в сочетании с кератодермией.

13. Консультация окулиста - глазное дно: диски зрительного нерва бледно-розовые, контуры четкие, артерии и вены нормального калибра. Поверхностные сосуды склеры инъецированы, полнокровны.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Наметьте тактику лечения

Эталон ответа:

1) Болезнь Рейтера, стадия обострения. Активность 2 степени. ФНС 2 степени. Двусторонний хронический конъюнктивит.

2) План дополнительных методов обследования:

Биохимический анализ крови на ревмопробы (уровень мочевой кислоты, ревматоидный фактор, АСЛ-О, белковые фракции, сиаловые кислоты)

Анализ крови на сахар, ПТИ

Анализ мочи общий

Кал на я/г

ЭКГ

Определение антигена гистосовместимости HLA -B27

Иммунологическое исследование крови на ревматоидный фактор иммуноглобулин М, ЦИК.

Исследование синовиальной жидкости на бак.посев, цитоз

Расширенный мазок на урогенитальную флору

Рентгенологическое исследование пораженных суставов

Консультация окулиста, дермато-венеролога

3) Дифференциальный диагноз: с бактериальными артритам, ревматическим артритом, подагрой, ревматоидным артритом, псориатическим артритом, болезнью Бехтерева.

4) Тактика лечения:

Иммобилизация воспаленных суставов

Антибиотики

НПВС

Кортикостероиды внутрисуставно

Раздел: Гастроэнтерология

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

На прием обратился больной С., кочегар, 53 лет, который жалуется на увеличение живота, отеки ног, зуд кожных покровов, желтушность склер. Считает себя больным 2 года, когда впервые появилась желтушность кожи, в связи с чем госпитализировался в инфекционное отделение, где

диагноз болезни Боткина не подтвердился, и больной около месяца лечился в терапевтическом стационаре. Другие заболевания отрицает. Питался ранее плохо, курит, регулярно выпивает 1-2 стакана вина в сутки.

Объективно: несколько истощен, кожа желтушна со следами расчесов на груди, ладони ярко-красные, телеангиэктазии на лбу, левой щеке, склеры иктеричны. Над легкими ниже угла лопатки справа притупление перкуторного звука, здесь же дыхание ослаблено. Число дыханий 18 в минуту. Пульс 68 ударов в минуту, ритмичный, мягкий. АД - 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца звучные. Язык красный, в углах рта «заеды», живот увеличен в объеме за счет умеренного асцита, прощупывается селезенка, печень не прощупывается. Страдает наружным геморроем, который появился около года назад.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Желтуха, «малые» печеночные признаки, отечно-асцитический, портальная гипертензия, холестаз, плевральный выпот.

2. Цирроз печени алкогольной этиологии, стадия декомпенсации. Портальная гипертензия II стадия (асцит, варикозное расширение геморроидальных вен).

3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, ФЭГДС, доплерография, пункционная биопсия печени.

4. Лечебный режим, лечебное питание (5п стол), диета с ограничением белка (0,5 г/кг м.т.) и поваренной соли (менее 2,0 г/сут), пропранолол 10 мг 3-4 раза в день, спиронолактон (верошпирон) внутрь 100 мг в день постоянно, фуросемид 40-80 мг в нед. постоянно и по показаниям, лактулоза 15-30 мл (в среднем) в сутки постоянно и по показаниям, неомидин сульфат или ампициллин 0,5 г 4 раза в день, курс 5 дней каждые 2 месяца.

ПК-3:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Больной К., 48 лет поступил в приемный покой терапии с жалобами на ноющие боли в правом подреберье, тошноту, чувство горечи во рту, общую слабость, подъем температуры до субфебрильных цифр. Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы желтушной окраски. «Сосудистые» звездочки на верхней половине туловища. Живот мягкий, пальпируется умеренно болезненный, плотно-эластической консистенции край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги. Размеры печени по Курлову 14x10x9 см. Перкуторные размеры селезенки 10x7 см.

Биохимические анализы: общ. билирубин 40,2 мкмоль/л, прямой 15 мкмоль/л, не прямой 25,2 мкмоль/л, АЛТ 102 Ед/л, АСТ 84 Ед/л, ЩФ 320 Ед/л, ГГТП 70 Ед/л, ПТИ 70%, общ. белок 70 г/л, альбумины 35%, α_1 -5%, α_2 -15%, β -20%, γ -25%.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Абдоминальная боль, билиарная диспепсия, интоксикационный, желтуха, гепатоспленомегалия, «малые» печеночные признаки, холестаз, цитолиз, мезенхимально-воспалительный.

2. Алкогольная болезнь печени. Алкогольный цирроз печени, стадия компенсации.

3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, ФЭГДС, доплерография, пункционная биопсия печени.
4. Хронические гепатиты, гемобластозы, с преимущественным поражением печени, первичный и метастатический рак печени.
5. Лечебный режим, полное воздержание от алкоголя, лечебное питание (5п стол), метаболическая и коферментная терапия (эссенциальные фосфолипиды, гептрал, витамины гр. В), устранение симптомов диспепсии: панкреатин (креон, панцитрат, мезим и другие аналоги) 3-4 раза в день перед едой по одной дозе, курс - 2-3 нед, Возможно проведение противовирусной терапии.

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Больной Г., 46 лет, болен в течении 6 месяцев: лихорадка до 38⁰С, ознобы, общая слабость, тошнота, постоянные ноющие боли в правом подреберье, похудел на 15 кг. В прошлом много лет злоупотреблял алкоголем. Поступил в стационар для выяснения причины лихорадки.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы желтушны, склеры иктеричны. Живот несколько увеличен за счет асцита. Пальпируется левая доля печени - плотная, бугристая, в ней пальпируется болезненный узел.

В ОАК: Нв 90 г/л, лейкоц. 20.000 , палочкоядерный сдвиг, СОЭ 80 мм/ч. Билирубин 34 мкмоль/л, общий белок 92 г/л, γ-глобулины 30 %, АСТ 80 ед/л, АЛТ 80 ед/л, ГТТП 360 ед/л, ЩФ 460 ед/л. При диагностическом парацентезе получено 2 литра геморрагической жидкости. При УЗИ печени: гепатомегалия за счет увеличения левой доли, в паренхиме левой доли определяется очаговое образование диаметром до 7 см.

Вопросы:

1. Выделить основные синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Назначить дополнительные обследования.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Интоксикационный, абдоминальная боль, желтуха, портальная гипертензия, общевоспалительные изменения крови, анемия, цитолиз, холестаз, гепатомегалия, мезенхимально-воспалительный.
2. Алкогольная болезнь печени. Гепатоцеллюлярная карцинома, абсцессовидный вариант.
3. Развернутый общий анализ крови, биохимический скрининг, иммунологические методы (маркеры ВГ, ПЦР), УЗИ печени, АФП-тест, гамма-карбокситромбин, пункционная биопсия печени, радионуклидная сцинтиграфия, КТ.
4. Метастатические карциномы печени, доброкачественные опухоли, застойные гепатомегалии, абсцессы печени.
5. Резекция опухоли, при невозможности полихимиотерапия

3 семестр

Раздел: Гастроэнтерология:

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Больная З., 52 лет, повар, госпитализирована в экстренном порядке в связи с гипертоническим кризом (АД - 200 и 120 мм рт. ст.) Со слов пациентки, болеет гипертонической болезнью с 45 лет, с повышением АД максимально до 190 и 100 мм рт. ст., принимает постоянно лозартан 50/12,5 мг, уровень АД составляет 130-140 и 80-90 мм рт. ст. Не курит, алкоголь употребляет «по праздникам», около 50- 100 мл крепкого алкоголя. Систематической диеты не соблюдает.

Из анамнеза известно, что около 1 года назад обратилась к дерматологу в связи с зудом кожи ладоней, конечностей, живота. Был заподозрен контактный дерматит, получала антигистаминные препараты, мази, пыталась соблюдать диету с ограничением гистаминолибераторов. Зуд стал меньше, но около 2 месяцев назад отметила появление неустойчивого стула – привычные запоры сменились жидким, более светлым и полуоформленным стулом, плохо смываемым с унитаза. Врач поликлиники назначил пациентке фосфоглив, креон, посоветовал соблюдать диету с ограничением животных жиров. Пациентка рекомендации по диете соблюдала 2 недели, затем вновь вернулась к привычному питанию, при этом диарея возобновилась. Также в последнее время стала отмечать сухость глаз, сухость во рту, потребность запивать водой пищу. О данных жалобах врачу не сообщала. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, рост - 160 см, масса тела - 90 кг. Кожные покровы обычной окраски, склеры и слизистые оболочки слегка желтушные. Температура тела - 36,2 °С. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется, молочные железы при пальпации без уплотнений. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический короткий шум над аортой и в точке Боткина. ЧСС - 90 уд/мин. АД - 160 и 95 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом у корня. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, урчит при пальпации, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 4 см, край закруглен, при пальпации плотный, безболезненный, поверхность гладкая. Селезенка не увеличена. Стул неоформленный, светло-желтого цвета, без патологических примесей. Суставы коленные: умеренная крепитация, болезненность при движениях, движения не ограничены. Боль умеренная при пальпации паравerteбрально в поясничном и шейном отделах позвоночника. Пальцевое исследование прямой кишки патологии не выявило. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС – уд/мин, горизонтальное направление ЭОС, V5>V6, высокий R в этих отведениях, косонисходящая депрессия ST до 1,5 мм и отрицательный T в I, aVL, V5-V6.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 135 г/л, эритроциты – 4,2x10¹²/л, лейкоциты – 9,0x10⁹ /л, тромбоциты - 310x10⁹ /л, п/я-3%, с/я-70%, л-18%, м-9%, СОЭ 30 мм/час. В общем анализе мочи без патологии. Глюкоза (капиллярная кровь, натощак) – 5,8 ммоль/л. В биохимическом анализе крови: общий белок - 62 г/л, альбумин - 32 г/л, калий - 3,8 ммоль/л, натрий - 142 ммоль/л, хлориды - 105 ммоль/л, общий билирубин - 40 мкмоль/л, креатинин - 80 мкмоль/л, мочевины - 6,5 ммоль/л, АСТ - 65 ЕД/л, АЛТ - 48 ЕД/л, ЩФ - 1020 ЕД/л, ГГТП - 150 ЕД/л, СРБ - 15 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л, ЛПНП - 4,8 ммоль/л, МНО 1,6. Анализ кала: нейтральный жир +++, мыла ++, умеренное количество непереваренных мышечных волокон, реакция на скрытую кровь отрицательная. УЗИ органов брюшной полости: свободной жидкости не обнаружено, умеренный метеоризм, печень с четкими ровными контурами, повышенной эхогенности, эхоструктура однородная, желчный пузырь без особенностей, общий желчный проток диаметром 5 мм, стенки не утолщены, воротная вена - 15 мм, селезенка – 130x65 мм, селезеночная вена - 10 мм. Поджелудочная железа с четкими неровными контурами, в размерах не увеличена, повышенной эхогенности.

Вопросы:

1. Выделите основной клинический синдром и симптомы заболевания. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Сформулируйте и обоснуйте необходимый план обследования.

3. Дифференциальный диагноз.

4. Терапия.

Эталон ответа:

1. Артериальной гипертензии, астенический, воспалительный

2. Хр. панкреатит. Необходимо выполнить 1. Посев кала, КТ брюшной полости 3. Амилаза крови

3. – синдром раздражённой кишки, рак поджелудочной железы

4. Диета. Исключение алкоголя. Ферментозамещающая терапия (креон).

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Пациентка 40 лет, находилась в отделении гастроэнтерологии с жалобами на частые поносы, боли в животе, снижение веса, боли в спине.

Данные анамнеза: в течение нескольких лет отмечала плохое самочувствие, нарастание слабости, боли в спине, снижение веса на 4 кг, частый жидкий стул и периодические боли в животе.

Данные объективного обследования: Рост 161 см, вес 58 кг (ИМТ 22,38). Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, узлов не определяется. Тремор пальцев рук отсутствует. Глазные симптомы отрицательные. Пульс 78 ударов в 1 мин ритмичный, АД 130/82 мм рт. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются. В остальном со стороны внутренних органов - без отклонений от нормы.

Данные лабораторного обследования: выявлена гипохромная анемия, гипокальциемия: общий кальций - 2,0 ммоль/л (норма от 2,2 до 2,65 ммоль/л), ионизированный кальций - 1,1 ммоль/л (норма от 1,13 до 1,31 ммоль/л); паратгормон - 15,2 пмоль/л (норма от 2,35 - 11,54 пмоль/л), фосфора неорганический - 1,06 ммоль/л (норма от 0,87 до 1,45 ммоль/л), креатинин - 80 мкмоль/л, СКФ по формуле СКД-ЕРІ = 80 мл/мин/1,73м²; выявлено повышение уровней антиглиадиновых антител (маркеры целиакии) Данные инструментального обследования: При рентгенологическом обследовании на рентгенограммах позвоночника признаки диффузного остеопороза, снижение высоты тел позвонков в грудном и поясничном отделе. По данным денситометрии Z-критерий менее -2,5 в поясничном отделе позвоночника (низкая минеральная плотность кости для хронологического возраст, при ФГДС - признаки атрофического гастродуоденита

Вопросы:

1. Поставьте и сформулируйте диагноз.
2. Каковы причины изменений в костях.
3. Обоснуйте алгоритм дифференциальной диагностики предполагаемого вами заболевания.
4. Определите тактику лечения остеопороза

Эталон ответа:

1. диспептический, суставной, остеопенический.
2. Предварительный диагноз: Целиакия, вторичный остеопороз.
3. Обследование: антитела к тканевой трансглутаминазе, биопсия тонкой кишки, денситометрия.
4. Тактика: строгая безглютеновая диета, коррекция дефицитов (Ca, D), лечение остеопороза (бисфосфонаты).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больная М., 41 года, жалуется на жидкий стул (до 10 -12 раз в сутки) с примесью слизи и крови, разлитую боль в нижней части живота, снижение массы тела на 6 кг в течение последнего года. Считает себя больной около года. Неоднократно обследована в инфекционном отделении, где диагнозы острых инфекционных заболеваний были сняты.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа дряблая сухая. Язык ярко – красный, живот мягкий, пальпация сигмовидной кишки болезненна. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 3 см, уплотнена. Пульс 86 уд/мин., ритмичный, мягкий. АД 100/60 мм рт ст. Тоны сердца ослаблены. ЧД 20 в мин. В стуле незначительное количество жидкого содержимого с примесью крови.

В ан. крови НВ 110 г/л; ЦП – 0,76; эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л; тромбоцитов – 170 тыс.; лейкоцитов $8,9 \times 10^9$; э – 4%; пал/яд.- 6%; сегм. – 62%; лимфоциты 28%; СОЭ – 37 мм/час.

Вопросы:

1. Основные синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
4. Тактика ведения.

Эталон ответа:

1. Диарейный синдром, анемический, воспалительный.
2. Предварительный диагноз: Неспецифический язвенный колит (НЯК).
3. Обследование: колоноскопия с биопсией, кал на фекальный кальпротектин, общий анализ крови, биохимия.
4. Тактика: амбулаторное/стационарное лечение, 5-АСК, ГКС, при тяжелом течении – иммуносупрессоры, биологическая терапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Больной 27 лет поступил с жалобами на тупые длительные боли в правом подреберье, периодически легкая желтушность склер. Болен около 5 лет после перенесенного вирусного гепатита. Заболевание имеет волнообразное течение, обострения связаны с переутомлением, погрешностями в диете. *Объективно:* печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотная. *Анализ крови и мочи* без изменений. Билирубин - 35.4 ммоль/л, АсАТ - 0.8 ммоль/л, АЛТ - 1.5 ммоль/л.

Вопросы:

- 1) Ваш вероятный диагноз?
- 2) Какие биохимические синдромы выявлены?
- 3) Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- 4) Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Холестатический, гепатомегалический, диспептический.
2. Предварительный диагноз: Хронический гепатит В или С с переходом в цирроз печени.
3. Обследование: серология HBV/HCV, ПЦР, УЗИ печени, биохимия, фиброскан.
4. Тактика: противовирусная терапия, гепатопротекторы, контроль за осложнениями (ПНГ, портальная гипертензия)

Раздел: Нефрология**ПК-2****СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001**

Больная Н., 27 лет, поступила в стационар с жалобами на головную боль, одышку при ходьбе, периодические давящие боли в области сердца, выраженную слабость. Считает себя больной в течении года: год назад впервые появились головные боли, отеки на лице, слабость. При обследовании в поликлинике установили заболевание почек, и пациентка была госпитализирована в стационар с повышенными цифрами АД – 230/120 мм.рт. ст., в крови было установлено повышенное содержание азота, мочевины, креатинина, в моче – белок. Пациентка после стационарного лечения в течение 6 месяцев чувствовала себя удовлетворительно, затем состояние больной стало прогрессивно ухудшаться. При обследовании: Рост – 167 см, вес 60 кг., кожные покровы сухие, бледные с сероватым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослаблено. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте, АД – 220/110 мм.рт.ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Правая доля печени выступает на 2 см. ниже края реберной дуги, болезненна. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Отеки в области поясницы и на ногах. Поколачивание в поясничной области болезненно с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты – $1,9 \times 10^{12}/л$, Hb – 65г/л, ЦП -1,0, тромбоциты - $176 \times 10^9 /л$, лейкоциты – $11,2 \times 10^9$, п.-1, с.-89, л.-8, м.-2, СОЭ – 26 мм/ч. Мочевина – 29 ммоль/л, креатинин – 380мкмоль/л, холестерин – 3,8 ммоль/л. Анализы мочи: удельный вес – 1007, белок – 3,9 г/л, лейкоциты – 5-7 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 0-1-2 в поле зрения, зернистые цилиндры – 0-1 в поле зрения.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Проведите дифференциальный диагноз

3. Поставьте диагноз

Эталон ответа:

1. Гломерулонефрит хронический, нефротический синдром, синдром артериальной гипертензии, ХБП.

2. Гипертонический криз, ХСН, уремия, асцит, нефротический синдром.

3. Дообследование: клиренс креатинина, суточная протеинурия, УЗИ почек, иммунология (ANA, ANCA, C3/C4), биопсия почки.

4. Лечение: иАПФ, диуретики, антагонисты кальция, снижение АД, иммуносупрессия при показаниях.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Пациент А. 25 лет обратился за медицинской помощью в связи с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, головную боль, появление мочи красного цвета, отеки лица, нижних конечностей. Ранее считал себя здоровым человеком. В детстве несколько раз были повторные эпизоды ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзиллэктомия, однако операция так и не была проведена. Хронические заболевания в анамнезе отрицает, в поликлинике на наблюдается, стационарное лечение не проходил. Прием лекарственных препаратов на постоянной основе отрицает. Периодически употребляет алкогольные напитки. Оперативные вмешательства в анамнезе отсутствуют. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение последних двух недель после эпизода переохлаждения и ангины. Антибактериальную терапию не получал, лечился симптоматически, за медицинской помощью не обращался. В связи с сохранением жалоб, а также уменьшением количества выделяемой мочи за сутки обратился за помощью. При осмотре состояние средней степени тяжести. Цвет кожных покровов обычный. Отмечается отечность мягких тканей лица и пастозность стоп и голеней. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. SpO₂ – 98% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 90 в минуту. АД – 170/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания – отрицательный с 2-х сторон.

Общий анализ крови: Hb – 102 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 280×10^9 /л, лейкоциты – $7,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарного сдвига нет, СОЭ – 30 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет мясных помоев, прозрачность неполная, pH 6,1, относительная плотность – 1025 г/л, белок – 2,1 г/л, билирубин – 0, лейкоциты – 1-2 в п/зр, эпителий – 8 в п/зр, эритроциты – 40-50 в п/зр, цилиндры гиалиновые – 6-8 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий белок – 86 г/л, альбумин – 43 г/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, мочевины – 10,2 ммоль/л, креатинин – 211,0 мкмоль/л, АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, общий холестерин – 5,1 ммоль/л, натрий – 135,2 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические и лабораторные синдромы.

2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз.

3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования.

Эталон ответа:

1. Основные синдромы: астенический, анемический, нефритический, синдром АГ.

2. Предполагаемый диагноз: О. гломерулонефрит? железодефицитная анемия легкой степени.

3. Подтверждающие анализы: ОАК (низкий Hb, MCV), ферритин, ОЖСС, УЗИ брюшной полости, биопсия почки

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Пациентка Н. 24 лет поступила в приемное отделение городского скорпомощного стационара в связи с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, боли в животе, поясничной области, дискомфорт при мочеиспускании, частые позывы к мочеиспусканию, повышение Т тела до 38,0 С. С раннего возраста у пациентки отмечались изменения в анализах мочи (лейкоцитурия, оксалурия). Однако по этому поводу не обследовалась. 2 года назад впервые появились жалобы на боли в животе, поясничной области, дизурические явления в виде болезненного мочеиспускания. Неоднократно проходила курсы лечения антибактериальными препаратами в связи с инфекцией мочевыводящих путей. Оперативных вмешательств в анамнезе нет. Стационарное лечение не проходила. Настоящее ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, принимала фосфомицин, парацетамол – без эффекта. За медицинской помощью не обращалась. В связи с сохранением вышеуказанных жалоб сегодня вызвала бригаду СМП. Была доставлена в приемное отделение стационара. При осмотре в приемном отделении состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Т тела – 37,8 С. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. SpO₂ – 97% на воздухе. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы в сердце не выслушиваются. ЧСС – 96 в минуту. АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в средних и нижних отделах. Печень при пальпации +2 см из-под края реберной дуги. Почки при пальпации увеличены. Симптом поколачивания – положительный справа, слабopоложительный слева. Общий анализ крови: Нb – 131 г/л, эритроциты – 4,0x10¹²/л, тромбоциты – 310x10⁹ /л, лейкоциты – 12,3x10⁹ /л преимущественно за счет гранулоцитов, СОЭ – 50 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачность неполная, рН 6,0, относительная плотность – 1018 г/л, белок – 0,25 г/л, билирубин – 0, лейкоциты – 40-50 в п/зр, эпителий – 10-12 в п/зр, эритроциты – 10-12 в п/зр, цилиндры – 6-8 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумин – 45 г/л, глюкоза – 4,1 ммоль/л, мочеви́на – 7,8 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, АЛС – 43 Ед/л, АСТ – 48 Ед/л, общий холестерин – 4,1 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, калий – 4,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Определите дифференциально-диагностический ряд и установите диагноз.
3. Назначьте дополнительные лабораторные и инструментальные обследования.

Эталон ответа:

1. дизурия, астенический, синдром АГ
2. Хр. пиелонефрит. ДД с хр. гломерулонефритом, гипертоническая болезнь.
3. посев мочи., проба Зимницкого, 3-х стаканная проба, УЗИ брюшной полости.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Больная Э., 30 лет, поступила в клинику с массивными генерализованными отеками, задержкой мочи, слабостью, одышкой, повышением АД, тошнотой, рвотой, нестерпимой головной болью. 1,5 месяца назад во время купания в бассейне поранила ногу, рана плохо заживала. Через неделю на фоне покраснения кожи появилась пузырьчатая сыпь, сильный зуд, пузырьки лопались и покрывались корочками. Без лечения симптоматика исчезла в течение 2 недель. За 10 дней до поступления в клинику заметила изменение цвета мочи, постепенное уменьшение объема выделяемой мочи, в последние сутки диурез составил 300 мл. Постепенно нарастали отеки. Сначала они были только на лице, затем распространились на конечности, брюшную стенку. Появилась одышка. АД повысилось до 190/110 мм рт. ст. При осмотре состояние больной тяжелое. Кожные покровы бледные; массивные рыхлые отеки лица, брюшной стенки, поясницы, конечностей, при надавливании остается ямка. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, небольшое количество незвонких влажных хрипов в нижних отделах легких с обеих сторон. ЧДД 26 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 102 в 1 мин. АД 200/115 мм рт. ст. Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,0 *10¹² /л /л, лейкоциты 5,0 *10⁹ /л, базофилы 1%, эозинофилы 2%, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 55%, лимфоциты 34%, моноциты 4%, тромбоциты 290 *10⁹ /л, СОЭ 52 мм/ч. Биохимический

анализ крови: общий белок 76 г/л, общий холестерин 4,3 ммоль/л, триглицериды 1,6 ммоль/л, протромбиновый индекс 92%, креатинин 270 мкмоль/л, мочевины 30 ммоль/л. Иммунологическое исследование: антистрептолизин О 250 ЕД (при норме до 200 ЕД), антистрептогалактуронидаза 700 ЕД (при норме до 300 ЕД). Общий анализ мочи: количество 50 мл, цвет бурый, относительная плотность 1020, белок 2,9 г/л, лейкоциты 3–5 в п/зр., эритроциты измененные 30–40 в п/зр.

Вопросы:

1. Какие симптомы и синдромы выявлены у этой больной?
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больной?
3. Сформулируйте клинический диагноз.

Эталон ответа:

1. Синдром АГ, нефритический синдром, астенический синдром
2. Посев мочи, биопсия почки, УЗИ брюшной полости
3. О. Гломерулонефрит. Нефритический синдром. Синдром АГ.

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Больная В., 50 лет, обратилась с жалобами на тупые тянущие боли в поясничной области, не зависящие от положения тела, учащенное, болезненное мочеиспускание, общую слабость, быструю утомляемость, головную боль, повышение температуры тела до 37,5С. Из анамнеза известно, что с 20 лет больная страдает частыми обострениями хронического цистита, лечилась самостоятельно. Дважды проходила стационарное лечение в гинекологическом отделении по поводу воспалительного заболевания органов малого таза. В течение последних 10 лет беспокоят тупые тянущие боли в поясничной области, сопровождающиеся учащенным, болезненным мочеиспусканием, повышением температуры до субфебрильных цифр. Урологическому обследованию не подвергалась, при болях принимала дротаверин и травяной сбор. Пять лет назад была диагностирована артериальная гипертензия с подъемами АД до 180/100 мм рт.ст., регулярной гипотензивной терапии не получает, эпизодически принимает каптоприл для купирования гипертонических кризов. При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,4С. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, без высыпаний. Конъюнктивы век и склеры нормальной окраски. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 18 в минуту. Перкуторно границы относительной тупости сердца не расширены. При аускультации тоны сердца ритмичны, отмечается акцент II тона во II м/р справа, ЧСС - 94 в минуту, мягкий систолический шум на верхушке, АД - 160/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон, больше справа. Дизурия. Стул в норме. Неврологический статус без особенностей. Клинический анализ крови: гемоглобин 110 г/л; эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$; цветовой показатель 0,98; тромбоциты $210 \times 10^9/л$; лейкоциты $11,7 \times 10^9/л$; палочкоядерные 9%; сегментоядерные 67%; лимфоциты 20%; эозинофилы 1%; моноциты 3%; СОЭ 32 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 74 г/л; мочевины 6,0 ммоль/л; креатинин 86 мкмоль/л; АСТ 26 ед/л; АЛТ 28 ед/л; КФК общ. 101 ед/л; билирубин общ. 15,8 мкмоль/л; ЩФ 160 ед/л; холестерин 5,6 ммоль/л; калий 4,3 ммоль/л; натрий 138 ммоль/л; глюкоза 4,8 ммоль/л; С реактивный белок 25 мг/л. Общий анализ мочи: мутная, реакция щелочная, удельный вес 1010, белок 0,033 г/л, эритроциты 5–6 в поле зрения, лейкоциты 25 - 30 в поле зрения, цилиндры отсутствуют, эпителий ед. в поле зрения, бактерий много. Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты - 1000; лейкоциты - 8000; цилиндры - нет. УЗИ брюшной полости и почек: свободной жидкости в брюшной полости нет, печень, селезенка без особенностей. Почки с неровным, деформированным контуром, несколько уменьшены в размерах, паренхима истончена, чашечно - лоханочная система расширена.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить больной?

4. Обоснуйте тактику лечения больной.

Эталон ответа:

1. Астенический, диспептический, анемический, почечный, инфекционно-воспалительный синдромы.

2. Хронический пиелонефрит, вторичный нефросклероз, ХБП.

3. УЗИ почек, бакпосев мочи, проба Зимницкого, КТ почек, клиренс креатинина.

4. Тактика: антибактериальная терапия, коррекция АД, нефропротекция, динамическое наблюдение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больной Д., 32 года, обратился к участковому врачу с жалобами на общее недомогание, ощущение слабости, снижение работоспособности, отеки век, лица, тупые, ноющие, продолжительные боли слабой интенсивности в поясничной области, изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»). Больной перенес ангину и через две недели после нее стал отмечать снижение работоспособности, изменение цвета мочи, отеки век. Болен в течение 2 дней. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ангина, ОРВИ, пневмония. Больной работает контролером, профессиональных вредностей не отмечает. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери гипертоническая болезнь, у отца язвенная болезнь желудка, дочь - здорова. Аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Температура тела 36,8 °С. Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. ЧД - 20 в минуту. При аускультации легких: дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ритм правильный, 78 в минуту. АД - 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, безболезненный. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин - 122 г/л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$. Цветной показатель - 0,9, лейкоциты - $6,9 \times 10^9 /л$, сегментоядерные нейтрофилы - 76 %, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 2 %, лимфоциты - 19 %. СОЭ - 24 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1017, белок - 1,066 г/л, эритроциты - 10-12 в поле зрения, лейкоциты - 2-4 в поле зрения. Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты - 7000 в 1 мл, лейкоциты - 2000 в 1 мл, цилиндров не обнаружено. Суточная протеинурия - 1,8 г. Биохимический анализ крови: общий белок - 69 г/л, альбумин - 32 г/л, мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 102 мкмоль/л, калий - 4,1 ммоль/л. Бактериологическое исследование мазка из зева: патологической микрофлоры не выявлено.

Вопросы:

1. Какие симптомы и синдромы определяются у больного?

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному для подтверждения диагноза?

4. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Нефритический синдром, анемический синдром, воспалительный.

2. Острый постстрептококковый гломерулонефрит.

3. Дополнительно: суточная протеинурия, УЗИ почек, биохимия крови, консультация нефролога.

4. Диагноз: Острый ГН. Лечение: постельный режим, антигипертензивные, при отеках – диуретики, антибактериальные препараты.

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

Больная 46 лет жалуется на слабость, сильную головную боль. В анамнезе - хронический цистит.

При осмотре: ЧСС - 66 в минуту. АД - 190/125 мм рт. ст. Имеются признаки гипертрофии левого желудочка сердца. Со стороны легких и органов брюшной полости патологии не отмечается. *Анализ крови:* НБ - 114 г/л, СОЭ - 22 мм/час. *Анализ мочи:* относительная плотность - 1005-1010, лейкоц. - 10.0×10^9 /л.

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз?
- 2) Вероятный механизм артериальной гипертензии?
- 3) Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза заболевания почек?
- 4) Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Гипертонический синдром, мочевого, церебральный.
2. Предварительный диагноз: Симптоматическая гипертония на фоне ХПН.
3. Обследование: УЗИ почек, суточное АД, клиренс креатинина, УЗДГ почечных артерий.
4. Тактика: лечение основного заболевания почек, АД контроль, нефропротекция, динамическое наблюдение.

Раздел: Гематология

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Больная К., 64 г., поступила в клинику с жалобами на тянущие боли в пояснице, усиливающиеся при движении; слабость; Жалобы появились около 4-6 мес. назад. При обследовании в поликлинике, со слов пациентки, выявлен белок в моче, увеличение СОЭ. В качестве терапии принимала фурадонин, затем 5-НОК, левомецетин. На фоне лечения состояние не улучшилось. Болезненность в поясничной области нарастала, стала особенно выраженной в ночные часы. При поступлении: состояние средней тяжести. Бледность слизистых оболочек. При пальпации выраженная болезненность грудной клетки и поясничного отдела позвоночника. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Анализ крови клинический: Нб 80 г/л, эритроциты 2.9×10^{11} /л, лейкоциты 3.9×10^9 /л, тромбоциты 90×10^{11} /л, п/я 1%, с/я 75%, лимфоциты 15%, СОЭ 44 мм/час. Анализ мочи общий: р-1020, белок – 3,6, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроциты 4-5 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок 104 г/л, альбумины 26%, γ -глобулины 42%, креатинин 125 , мочевины 13 , мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38, мочевины 410 мкмоль/л.

В миелограмме ; клеточность костного мозга 300×10^9 /л , бластные клетки 2%, гранулоцитарный росток 46%, лимфоидный ряд 10%, моноцитарный росток 5%, эритроидный ряд 10%, плазматические клетки 27%.

Рентген поясничного отдела позвоночника: компрессионный перелом ThXI, L1-L2 тел позвонков. Признаки диффузного остеопороза

Вопросы:

1. Назовите основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз
3. Дополнительные методы обследования

Эталон ответа:

1. Астенический, анемический, тромбоцитопения, синдром АГ
2. Множественная миелома.
3. УЗИ брюшной полости, КТ брюшной полости, рентген черепа, плоских костей

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Больная Х., 57 лет поступила 17. 04 с жалобами на: слабость, сонливость, головокружение, повышенная чувствительность к холоду. В течении года не может есть лимон и клюкву из-за жжения в языке. Последние полгода отмечает слабость, сонливость, «тарелки падают из рук». Росла и развивалась соответственно возрасту. Работала бухгалтером, последние 3 года на пенсии. В течение последнего года – строгая вегетарианка, отсутствует желание есть мясо, рыбу. У отца – резекция желудка по поводу полипоза. Аллергию, сахарный диабет, хронические заболевания отрицает. Состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком. Периферические л/у не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 93 уд/мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Отеков нет. Пальпируется нижний полюс селезенки. Клинический анализ крови: WBC- $1,7 \cdot 10^9$ /л, RBC- $1,09 \cdot 10^{12}$ /л, HGB-45 г/л, HCT-25%, PLT- $93 \cdot 10^9$, ретикулоциты - 4 о /оо.

В миелограмм клеточность костного мозга $400 \cdot 10^{12}$ /л, бластные клетки 1% , гранулоцитарный ряд 30%, эритроидный ряд 54%, лимфоидный ряд 10% , моноцитарный ряд 5% 49 мегалобластов.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Дифференциальный-диагноз.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Диагноз.

Эталон ответа:

1. Анемический, диспептический, глоссит, неврологический синдромы.
2. Мегалобластная анемия (В12-дефицитная).
3. Дополнительно: В12 в крови, фолиевая кислота, анти-IF антитела, гастроскопия.
4. Диагноз: Пернициозная анемия. Лечение: парентеральное введение витамина В12, коррекция дефицитов, динамическое наблюдение

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

Пациентка Л., 83 года, вызвала врача-терапевта на дом. Жалобы: нарастающая слабость, одышка, эпизоды падения в квартире без потери сознания, боли в коленных и тазобедренных суставах (интенсивность по ВАШ - 45). Анамнез заболевания: Ухудшение в течение 1,5 месяцев – постепенное нарастание слабости, утомляемости, одышки, головокружения. За медицинской помощью не обращалась. Отмечает 3 эпизода падений дома, последний - за два дня до вызова врача. Хотела прийти на прием в поликлинику самостоятельно, но из-за страха падений не решилась выйти из дома и вызвала врача. Хронический болевой синдром в коленных и тазобедренных суставах отмечает в течение 15 лет с частыми обострениями. Установлен диагноз остеоартрита, регулярно использует НПВП, бесконтрольно. Базисную терапию медленно действующими препаратами не использует. Анамнез жизни: 15 лет страдает гипертонической болезнью, максимальные цифры АД 160/100 мм рт.ст. Регулярно принимает эналаприл 10 мг 2 раза в день, индапамид 2,5 мг. ОИМ, ОНМК, сахарный диабет отрицает. Страдает ожирением, диету не соблюдает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Избыточного питания. Рост 156 см, масса тела 88 кг, ИМТ 36,2 кг/м² . Кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в 1 мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум во всех точках аускультации. ЧСС 88 в 1 мин, АД 145/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Коленные суставы деформированы, объем движений снижен, безболезненные при пальпации.

При обследовании: Эритроциты – $4,12 \cdot 10^{12}$ /л, Hb – 103 г/л, MCV - 77,8, MCHC - 23,9, MCHC – 301, Ht - 32,6, Тромбоциты - $326 \cdot 10^{12}$ /л, WBC – $7,3 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 6 мм/ч. Сывороточное железо – 5,3 мкмоль/л, ферритин – 12 нг/мл. СРБ – 3, 2 мг/л.

Вопросы:

1. Перечислите заболевания и синдромы, которые есть у пациентки
2. Какой тип анемии можно диагностировать у пациентки?
3. Какая наиболее вероятная причина анемии?
4. Тактика лечения анемии.

Эталон ответа:

1. Артериальной гипертензии, анемический, астенический
2. Железодефицитная
3. Длительное хроническое заболевание, однако с учётом терапии НПВП – нельзя исключить ЖКК.
4. Препараты железа длительно, до нормализации гемоглобина, затем ещё 2 месяца.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Больная Р., 47 лет, госпитализирована в травматологическое отделение больницы по поводу спонтанного перелома ключицы справа. Настоящая госпитализация повторная (около 6 мес. назад уже находилась на стационарном лечении по поводу спонтанного перелома ребра).

В анамнезе длительно гипертоник с максимальными подъемами АД до 190/110 мм.рт.ст. Постоянно принимает конкор 10 мг/сутки, рамиприл 10 мг/сутки, тромбо АСС 100мг/сутки. В течение последнего года частые простудные заболевания. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 мин. Границы сердца расширены влево +1,0 см. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. АД 165/90 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Увеличены все группы лимфоузлов до 2-3 см в диаметре.

Анализ крови клинический: Нв 100 г/л, эритроциты $2.9 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $4,3 \cdot 10^9 /л$, тромбоциты $80 \cdot 10^9 /л$. СОЭ 70 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 74 г/л, альбумины 35, креатинин 76 мкмоль/л, АСТ 35, АЛТ 38. ЛДГ 2000. При КТ органов грудной и брюшной полости отмечаются множественные остеолитические очаги всех костей скелета. В миелограмме клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 2%, гранулоцитарный ряд 38%, эритроидный ряд 25%, лимфоидный ряд 30%, моноцитарный ряд 5%. При трепанобиопсии костного мозга в костном мозге отмечаются разрастание лимфоидных очагов из крупных клеток.

Вопросы:

1. Основные синдромы
2. Предполагаемый диагноз.
3. Какие методы обследования нужно провести для подтверждения диагноза.
4. Определите тактику ведения.

Эталон ответа:

1. Анемический синдром, геморрагический синдром, лимфаденопатия, остеолитический синдром.
2. Предварительный диагноз: Множественная миелома (форма с преимущественным поражением костей и лимфоузлов).
3. Обследование: иммунограмма, протеинограмма, электрофорез белков, иммуноблоттинг, повторная трепанобиопсия, маркеры плазматических клеток, КТ/МРТ костей.
4. Тактика: госпитализация в гематологическое отделение, полихимиотерапия (VCD/VRD), при показаниях – аутологичная ТКМ, поддерживающая терапия бисфосфонатами.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 005

Больной П., 21 год, поступил в терапевтическое отделение жалобами на боль в левом нижнем отделе живота, левой паховой области, подъем температуры до 38С. Вышеперечисленные жалобы появились 3 месяца назад. На протяжении месяца беспокоили слабость, потливость, особенно в ночное время суток, нестерпимый кожный зуд в области голеней, потеря в весе за месяц - 7 кг. В области голеней видны следы расчёсов. При осмотре в левой паховой области определяется

конгломерат лимфатических узлов диаметром 10 см каждый плотноэластической консистенции.. Л/узлы спаяны с кожей и подлежащими тканями. Цвет кожи над л/у интенсивно бордовый.

Ан. крови клинический: гемоглобин-100 г/л, Эритроциты- $3,80 \cdot 10^{12}/л$, Цветовой показатель 0,79, ретикулоциты-13%, тромбоциты- $200 \cdot 10^9/л$, Средний объем эритроцитов-77, лейкоциты $26,4 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы-9%, сегментоядерные нейтрофилы-73%, Эозинофилы 1%, лимфоциты-13%, моноциты-2%, плазматические клетки-2%, СОЭ-62 мм/час. УЗИ органов брюшной полости: Печень диффузно увеличена уплотнена. Селезенка умеренно увеличена, диффузно изменена. Забрюшинно, по ходу аорты и нижней полой вены отдельные увеличенные гипоехогенные л/у и их пакеты, распространяющиеся по ходу подвздошных сосудов, конгломераты л/у в воротах печени и селезенки размерами до 15 см в диаметре сливающиеся в конгломераты. Биопсия пахового лимфатического узла: структура лимфоузла полностью стерта . среди малых лимфоцитов встречаются «огромные клетки» создавая картину звездного неба.

Вопросы:

1. Выделить основные клинические синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Обследование.
4. Тактика ведения и лечения.

Эталон ответа:

1. Лимфоаденопатия, интоксикационный синдром, кожный зуд, потеря массы тела.
2. Предварительный диагноз: Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина).
3. Обследование: биопсия лимфоузла, иммуногистохимия (CD15, CD30), КТ органов грудной/брюшной полости, анализы крови, трепанобиопсия.
4. Тактика: госпитализация, стадирование, химиотерапия ABVD, по показаниям – лучевая терапия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 006

Больной Б. 72 г. поступил в больницу с диагнозом пневмония. При осмотре увеличены шейные, паховые и подмышечные л/узлы. Лимфатические узлы мягкие, не спаяны между собой и с подкожной клетчаткой, безболезненные при пальпации, размером 2-3 см в диаметре В легких – притупление перкуторного звука справа над нижней долей правого легкого. При аускультации – здесь же выслушиваются звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких – увеличение паратрахеальных узлов, очаговая пневмония в нижней доле правого легкого. Гепатоспленомегалия.

Клинический анализ крови при поступлении: Нв – 78 г/л, эритроциты - $2,6 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 22%, лейкоциты – $10 \cdot 10^9/л$, эоз.-1%, п/я – 2%, с/я - 17%, лимфоциты – 79%, моноциты – 1%, СОЭ – 63 мм/час,. Тромбоциты – $50 \cdot 10^9/л$. клеточность костного мозга $200 \cdot 10^{12}/л$, бластные клетки 3% , гранулоцитарный ряд 10%, эритроидный ряд 15%, лимфоидный ряд 70% , моноцитарный ряд 2%. Часть лимфоидных элементов с расщепленными ядрами.

Вопросы:

1. Перечислите основные синдромы заболевания.
2. Предварительный диагноз.
3. Обследование
3. Назначить лечение.

Эталон ответа:

1. Цитопенический синдром, лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия.
2. Предварительный диагноз: Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ).
3. Обследование: иммунный фенотип бластов (CD5, CD19, CD23), биопсия лимфоузла, КТ, миелограмма.
4. Тактика: при выраженной цитопении – химиотерапия (FCR), при индикации – таргетная терапия (ибрутиниб).

ПК-4

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 007

На прием к травматологу поликлиники обратилась девушка 19 лет с жалобами на наличие уплотнения в верхней трети левого бедра, периодическую боль в этой области, особенно после продолжительной физической нагрузки. Считает себя больной на протяжении 3 месяцев. Во время игры была травмирована. По поводу ушиба мягких тканей левого бедра получала консервативное лечение, включая физиотерапевтические процедуры, с эффектом. Однако в последний месяц уплотнение стало увеличиваться, появилась утомляемость, немотивированная слабость, из-за чего вынуждена была ограничить занятия спортом. Занимается баскетболом на протяжении 7 лет. Вредных привычек не имеет.

Данные объективного обследования: Пациентка удовлетворительного питания. Кожные покровы бледного цвета. Пульс - 80 ударов в 1 мин, удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется.

При осмотре нижних конечностей обращает внимание наличие асимметрии левого бедра, окружность которого в верхней трети больше окружности правого бедра на 5 см. В толще мягких тканей на медиальной поверхности нечетко определяется уплотнение, размером 8х5 см, резко болезненное в локальной точке. Пальпация костей таза и осевая нагрузка на позвоночник безболезненны. В паховых областях имеются лимфоузлы, размером до 1х0,7 см, эластичной консистенции, подвижные. Пульсация на тыльной артерии стопы и задней большеберцовой артерии с обеих сторон сохранена.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Составьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний.
3. Назначьте план дополнительных методов обследования.
4. Составьте план лечения больной.
5. Прогноз трудоспособности больной?

Эталон ответа:

1. Диагноз – подозрение на саркому мягких тканей левого бедра.
2. Дифференциальная диагностика – саркома мягких тканей, доброкачественная опухоль мягких тканей.
3. Дополнительное обследование - инцизионная биопсия опухоли, рентгенологическое исследование органов грудной клетки и правого бедра, УЗИ правого бедра, забрюшинных лимфоузлов и органов брюшной полости, КТ или МРТ, морфологическое исследование.
4. План лечения – хирургическое лечение, послеоперационная лучевая терапия, химиотерапия.
5. Прогноз – неблагоприятный.

4 семестр

Раздел: Эндокринология

ПК-2

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 001

Больной К., 27 лет, самостоятельно обратился в приемный покой больницы. В течение нескольких месяцев стал отмечать повышенную жажду, постепенно нарастающую слабость, похудание. За последний месяц потерял в весе 7 кг. В последние дни появился зуд кожных покровов, апатия, сонливость, потерял аппетит. При объективном исследовании кожные покровы сухие, следы расчесов. Изо рта запах ацетона. Язык сухой, покрыт коричневым налетом, пародонтоз. При тщательном опросе выявлена полиурия. При исследовании внутренних органов существенных отклонений от нормы не выявлено, однако после исследования крови и мочи больной госпитализирован.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует подумать?

2. Какие изменения могут быть в анализах крови и мочи?
3. О каком осложнении следует подумать?

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет 1 типа.
2. Повышена глюкоза крови.
3. Кетоацидоз

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 002

Больная 58 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожных покровов, ломкость ногтей, снижение памяти и слабость. В анамнезе 3 беременности, закончившиеся выкидышами. Страдает поливалентной аллергией.

Объективные данные: Рост – 164 см, вес – 59 кг. Кожные покровы обычной окраски, сухие. Конфигурация суставов не изменена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 58 уд. В мин., АД – 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Щитовидная железа увеличена до 2 ст, мягкая, узловые образования обеих долей диаметром около 2 см. Выделений из молочных желез нет.

При пальпации щитовидной железы: пальпируются обе доли, размер больше дистальной фаланги, в правой доле определяется нечетко очерченное узловое образование 1,5х1,3 см, в левой доле – узел 1,9х2,4 см с четким ободком Хало. Остальная ткань железы плотная, объем железы 28 см³. Проведена ТАБ, заключение: правая доля - выраженная лимфоцитарная инфильтрация, клетки Ашкенази—Гюртля, левая доля – узловый коллоидный пролиферирующий зоб с явлениями кистозной дегенерации.

При гормональном исследовании: ТТГ – 11,2 (N: 0,4 – 4,0) мЕд/л, св. Т₄ – 8,9 (N: 9,0 – 23, пмоль/л, св. Т₃ – 3,0 (0,3 – 3,9) пмоль/л, АТ-ТПО – 310 МЕ/л (0-100), АТ-ТГ – в пределах референсных значений.

Вопросы:

1. Сформулируйте и поставьте диагноз
2. Какие методы исследования и как часто следует проводить данному пациенту?
3. Терапия

Эталон ответа:

1. Предварительный диагноз: гипотиреоз (астения, сухость кожи, отеки).
2. Подтверждение: ТТГ ↑, Т₄↓, антитела к ТПО.
3. Лечение: левотироксин под контролем ТТГ.

ПК-3

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 003

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

В анамнезе ОРВИ, желчнокаменная болезнь, периодическое «ситуационное» повышение АД до 150 и 100 мм.рт.ст. Никаких лекарств регулярно не принимает. Курит 5-6 сигарет в день, алкоголь употребляет 1-2 раза в месяц, около 250 мл сухого вина. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост – 161 см. Вес – 79,6 кг. Несколько заторможена, речь замедлена, голос хриплый, сухость кожи, одутловатость лица, отечность периорбитальной области, нижней трети голеней, лодыжек. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС и пульс 50 уд/мин. АД – 158/106 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, край плотный, закруглен, б/б при пальпации. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Физиологическое отправление: стул – запоры.

При обследовании: клинический анализ крови: гемоглобин 105 г/л, эритроциты $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, остальные показатели в пределах нормы. В биохимическом анализе крови: холестерин 7,2

ммоль/л, ЛПНП – 4.1 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, триглицериды – 4.27 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин 6,5%. ТТГ – 14.2 МЕ/л., fT4 < 0.4 нг/мл ЭКГ – синусовая брадикардия (ЧСС 52 в мин), вольтаж снижен, зубец Т в грудных отведениях сглажен. ЭХО-КГ – размеры сердца в пределах нормы, сократительная способность миокарда не нарушена. ТЗСЛЖ 1,2 см, ТМЖП 1,3 см. В полости перикарда определяется небольшое количество жидкости (80 мл).

По данным ультразвукового исследования щитовидной железы отмечается уменьшение ее размеров, неоднородная структура с множественными «узловыми» образованиями, не демонстрирующими паренхиматозный кровоток при цветовом доплеровском картировании, отмечается размытость структуры железы и подкапсульный фиброз. Тонкоигольная пункционная биопсия «узловых» образований выявила картину очаговой лимфоидной инфильтрации.

Вопросы:

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

Эталон ответа:

1. Анемический, отёчный, синдром артериальной гипертензии
2. ДУЗ. Гипотиреоз
3. Рентген грудной клетки, при необходимости МРТ сердца
4. Перикардит. Хроническая сердечная недостаточность
5. Заместительная терапия тироксином под контролем ТТГ, ИАПФ (для контроля АД), мочегонные препараты, гиполипидемическая терапия.

ПК-4:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 004

Пациентка 22 лет обратилась к эндокринологу с жалобами на слабость, жажду, полиурию, головную боль. Данные анамнеза: после родов год назад появилась слабость, жажда, полиурия (выпивала до 4-х литров жидкости в день), боли в эпигастрии, диспепсия и снижение массы тела. Данные объективного обследования: щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, узлы не пальпируются. Клинически и лабораторно - эутиреоз. Данные лабораторного обследования: сахар крови натощак - 5,5 ммоль/л, общий кальций – 2,58 (N – 2,05 -2,5 ммоль /л, гиперкальциурия - 6,75 (N - 4,02-4,99) ммоль/сутки, ПТГ -202 (N – 16-87) пг/мл. В общем анализе мочи – pH -7,6, удельный вес - 1009, белка нет, в осадке – оксалаты, фосфаты. Данные инструментального обследования: при рентгеновской остеоденситометрии выявлено снижение МПК в области шейки бедра (Т-критерий -2,5 SD) УЗИ почек: нефрокальциноз в виде гиперэхогенности пирамидок обеих почек. УЗИ щитовидной железы: узел 3 см в правой доле ЩЖ (3,2x1,75x2,03 см, пониженной эхогенности). УЗИ поджелудочной железы: уплотнение ткани, пониженной эхогенности, кисты в проекции тела и хвоста ПЖ. В остальном проведение УЗИ брюшной полости, почек и надпочечников патологии не выявило. Прицельный рентгеновский снимок турецкого седла - остеопороз спинки турецкого седла. Спиральная КТ с контрастом: выявлено образование 3,1x2,0 см позади нижней доли ЩЖ справа – предположительно аденома ОЩЖ.

Вопросы:

1. Выявите основные синдромы.
2. Предварительный диагноз.
3. Дополнительные обследования.
4. Лечение.

Эталон ответа:

1. Выделите основные синдромы:
 - Гиперпаратиреозный синдром (гиперкальциемия, гиперкальциурия, снижение минеральной плотности костей, нефрокальциноз).
 - Синдром избыточного образования ПТГ.

- Астеновегетативный синдром (слабость, головная боль).
- Жажда, полиурия (возможен синдром несахарного диабета в рамках гиперкальциемии).
- Вероятный синдром множественных эндокринных неоплазий (узел в ЩЖ, гиперпаратиреоз, начало в молодом возрасте).

2. Сформулируйте предварительный диагноз:

- Первичный гиперпаратиреоз, вероятнее всего, на фоне паратиреоидной аденомы.
- Состояние после родов.
- Остеопороз в результате гиперпаратиреоза.
- Нефрокальциноз, вторичный к гиперкальциурии.

3. Назначьте дообследование для верификации диагноза:

- УЗИ паращитовидных желез, скинтиграфия с ^{99m}Tc .
- Биохимия крови: фосфор, магний, ЩФ, $25(\text{OH})\text{D}$, альбумин, ионизированный кальций.
- СКФ, клиренс кальция.
- Пункционная биопсия узла в ЩЖ.
- МРТ гипофиза, КТ надпочечников, консультации при подозрении на МЭН.

4. Лечебная тактика:

- Консервативно: в/в инфузии, диуретики, бисфосфонаты.
- Хирургическое удаление аденомы/гиперплазии паращитовидной железы.
- Послеоперационный мониторинг.

3.1.3. Перечень практических навыков

1 семестр

Раздел: Пульмонология

ПК-2:

1. Интерпретация биохимических показателей у пациентов с (пневмония, бронхиальная астма).
2. Интерпретация результатов спирометрии.
3. Интерпретация результатов плевральной пункции.
4. Интерпретация рентгена грудной клетки (при поражении лёгких).

ПК-6

5. Алгоритм действий при бронхообструкции
6. Алгоритм действий при ТЭЛА
7. Алгоритм действий при пневмотораксе

Раздел: Кардиология

ПК-2

1. Интерпретация результатов ЭКГ (гипертрофии (предсердий, желудочков), инфаркт миокарда, ТЭЛА, нарушения ритма (экстрасистоллии, фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, желудочковая и суправентрикулярная тахикардия), нарушения АВ-проводимости различной степени тяжести)
2. Интерпретация рентгена грудной клетки (при поражении сердца).

ПК-6

3. Алгоритм действий при ОКС и отёке лёгких
4. Алгоритм действий при ОКС и кардиогенном шоке
5. Алгоритм действий при гипертоническом кризе

2 семестр

Раздел: Ревматология

ПК-2

1. Интерпретация рентгена суставов

ПК-6

2. Алгоритм действий при анафилактическом шоке

Раздел: Гастроэнтерология**ПК-2**

1. Интерпретация результатов УЗИ брюшной полости
2. Интерпретация ФГДС. Колоноскопии, ректороманоскопии.

ПК-6

3. Алгоритм действий при ЖКК

3 семестр**Раздел: Гастроэнтерология****ПК-2**

1. Интерпритация результатов РН-метрии

Раздел Нефрология:**ПК-2**

1. Интерпретация результатов ан. мочи. Посева мочи, проба зимницкоо. Расчёт скорости клубочковой фильтрации
2. Интерпретация результатов биопсии почки
3. Интерпретация результатов УЗИ почек

Раздел: Гематология**ПК-2**

1. Пальпация щитовидной железы, шейных лимфоузлов
2. Интерпритация результатов клинического анализа крови у пациентов с анемиями, лейкозами (острыми и хроническими)
3. Интерпритация результатов стеральной пункции и трепанобиопсии.

ПК-6

4. Алгоритм действий при гемолитической анемии
5. Алгоритм действий при острой почечной недостаточности

4 семестр**Раздел: Эндокринология****ПК-2**

1. Оценка показателей гликемического профиля у больных с сахарным диабетом.
2. Оценка анализа мочи при сахарном диабете.
3. Определение глюкозы и ацетона в моче.
4. Оценка показателей крови у больных с заболеваниями щитовидной железы.
5. Оценка маркеров онкологии у пациентов с заболеваниями щитовидной железы.
6. Интерпретация биохимических показателей и показателей общего анализа крови у пациентов с ДТЗ, принимающих тиреостатики.
7. Интерпретация диагноза диабетической нефропатии в соответствии с классификацией хронической болезни почек (ХБП).

ПК-6

8. Алгоритм действий при гипогликемии
9. Алгоритм действий при гипергликемии

3.1.4 Тематика рефератов

1 семестр

Раздел: Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации. Современное состояние системы здравоохранения.

УК-1

1. Перспективы развития терапевтической помощи.
2. Национальный проект «Здравоохранение».

УК-3

3. Этика и деонтология в практике врача-терапевта.
4. Врачебная тайна. Понятие.
5. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике

УК-5

6. Понятие первичная аккредитация.
7. Первичная специализированная аккредитация.
8. Периодическая аккредитация. Сроки. Порядок подачи документов.

ОПК-4

9. Организация терапевтической помощи населению.
10. Порядок и стандарты оказания медицинской помощи по специальности «Терапия».

ПК-1

11. Методы санитарно-просветительской работы, направленные на предупреждение возникновения, распространения и раннее выявление инфекционных заболеваний.
12. Программы иммунопрофилактики инфекционных болезней в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
13. Правила проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций.

ПК-4

14. Реабилитация у пациентов по профилю «терапия»
15. Этапы реабилитации.
16. Состав мультидисциплинарной бригады при проведении реабилитации.

ПК-5

17. Принципы оформления медицинской документации в стационаре и дневном стационаре.
18. Оформление больничных листов в электронном виде. Алгоритм действий.

Раздел: Пульмонология

УК-1

1. Хроническая обструктивная болезнь легких. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Бронхиальная астма. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Пневмонии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Нагноительные заболевания лёгких. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Плевриты. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

6. Коммуникативные навыки.
7. Организация работы в пульмонологическом отделении.

УК-5

8. Повышение квалификации по направлению пульмонология.
9. Программы для повышения квалификации по направлению пульмонология.

ОПК-4

10. Обследование пациентов с патологией органов дыхания. Основные симптомы и синдромы в пульмонологии.
11. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии.
12. Рентгеновские методы обследования в пульмонологии.
13. Радиоизотопные методы исследования в пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
14. Эндоскопические методы исследования в пульмонологии (ценность, показания, противопоказания).

ОПК-5

15. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в пульмонологии.
16. Оригинальные и дженерики, применяемые в пульмонологии.
17. Особенности назначения препаратов, применяемых в пульмонологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
18. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в пульмонологии.

ОПК-6

19. Организация медицинской реабилитации в пульмонологии на этапе стационара и поликлиники.
20. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в пульмонологии

ОПК-7

21. Основы проведения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.
22. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в пульмонологии.

ОПК-8

23. Диспансеризация в пульмонологии.
24. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в пульмонологии.

ОПК-9

25. Медицинская документация в пульмонологическом отделении и дневном стационаре.

ОПК-10

26. Алгоритм проведения базовой сердечно-лёгочной реанимации.
27. Понятие клиническая и биологическая смерть.
28. Ларингоспазм. Клиника. Диагностика. Лечение.
29. Приступ бронхиальной астмы. Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

30. Хроническая обструктивная болезнь легких. Профилактика.
31. Бронхиальная астма. Профилактика.
32. Пневмонии. Профилактика.

ПК-2

33. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Диагностика.
34. Астматический статус. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
35. Бронхоэктатическая болезнь. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
36. Легочное сердце: Диагностика. Клиника.

ПК 3

37. Хроническая обструктивная болезнь легких. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
38. Гангрена лёгкого. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
39. Бронхоэктатическая болезнь. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
40. Сухой (фибринозный) плеврит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

ПК-4

41. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
42. Бронхоэктатическая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
43. Сухой плеврит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
44. Дыхательная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

45. Хроническая обструктивная болезнь легких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
46. Бронхиальная астма. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
47. Бронхоэктатическая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
48. Гангрена лёгкого. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
49. Туберкулёз лёгких. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

50. Пневмоторакс. Диагностика. Терапия.
51. Лёгочное кровотечение. Диагностика. Лечение.
52. Синдром плеврального выпота. Диагностика. Лечение.
53. Острая дыхательная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Кардиология

УК-1

1. ИБС. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения

на современном этапе.

2. Кардиомиопатии. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Сердечная недостаточность. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Тромбоэмболия легочной артерии. Лечение с точки зрения доказательной медицины. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

5. Организация работы в кардиологическом отделении. Роль врача-кардиолога.
6. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе кардиологического отделения.

УК-5

7. Повышение квалификации по направлению кардиология.
8. Программы для повышения квалификации по направлению кардиология.

ОПК-4

9. Методы функциональной диагностики: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, стресс-ЭХОКГ, суточное мониторирование АД, ЭХОКГ). Показания. Противопоказания.
10. Рентгеновские методы обследования в кардиологии. Показания. Противопоказания.
11. Радиоизотопные методы исследования в кардиологии) пульмонологии (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
12. Коронарография. Показания. Противопоказания.

ОПК-5

13. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в кардиологии.
14. Оригинальные и дженерики, применяемые в кардиологии.
15. Особенности назначения препаратов, применяемых в кардиологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
16. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в кардиологии.

ОПК-6

17. Организация медицинской реабилитации в кардиологии на этапе стационара и поликлиники.
18. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в кардиологии

ОПК-7

19. Основы проведения медико-социальной экспертизы в кардиологии.
20. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в кардиологии

ОПК-8

21. Диспансеризация в кардиологии.
22. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в кардиологии.

ОПК-9

23. Медицинская документация в кардиологическом отделении и дневном стационаре

ОПК-10

- 24. Пароксизм фибрилляции предсердий. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 25. Желудочковая тахикардия. Клиника. Диагностика. Лечение

ПК-1

- 26. ИБС. Профилактика.
- 27. Кардиомиопатии. Профилактика.
- 28. Инфекционный эндокардит. Профилактика.
- 29. Перикардиты. Профилактика

ПК-2

- 30. 146. Инфекционный эндокардит: Этиология. Современные особенности инфекционного эндокардита.
- 31. 147. Гипертоническая болезнь симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз.
- 32. 148. ИБС. Стенокардия напряжения. Диагностика.
- 33. 149. ОКС с подъёмом сегмента ST. Дифференциальный диагноз.
- 34. 150. Нарушения проводимости. Диагностика.

ПК 3

- 35. Стенокардия напряжения. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 36. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 37. Гипертоническая болезнь. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 38. Гипертрофическая кардиомиопатия. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 39. Инфекционный эндокардит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 40. Перикардиты и миокардиты. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 41. Сердечная недостаточность. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 42. Тромбоэмболия легочной артерии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
- 43. Нарушение ритма и проводимости. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения

ПК-4

- 44. Стенокардия напряжения. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 45. Острый коронарный синдром. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 46. Гипертоническая болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 47. Дилатационная кардиомиопатия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 48. Инфекционный эндокардит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 49. Перикардиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 50. Сердечная недостаточность. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

51. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

52. Стенокардия напряжения. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

53. Гипертоническая болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

54. Рестриктивная кардиомиопатия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

55. Миокардиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

56. Тромбоэмболия легочной артерии. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

57. АВ- блокада сердца. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

58. Отёк лёгких. Диагностика. Лечение.

59. Кардиогенный шок. Диагностика. Лечение.

60. Гипертонический криз. Диагностика. Лечение.

61. Желудочковая тахикардия. Диагностика. Лечение.

62. Синкопальные состояния. Диагностика. Лечение.

2 семестр

Раздел: Ревматология

УК-1

1. Ревматоидный артрит. Перспективные методы лечения на современном этапе.

2. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Перспективные методы лечения на современном этапе.

3. Остеоартрит. Перспективные методы лечения на современном этапе.

4. Системная красная волчанка. Перспективные методы лечения на современном этапе.

5. Этиология и патогенез системных васкулитов. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

6. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении ревматологии, дневном стационаре.

7. Организация работы в отделении ревматологии. Роль врача-ревматолога.

8. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе ревматологического отделения.

УК-5

9. Повышение квалификации по направлению ревматология.

10. Программы для повышения квалификации по направлению ревматология.

ОПК-4

11. Основные симптомы и синдромы в ревматологии.

12. Лабораторные методы диагностики в ревматологии.

13. Рентгеновские методы обследования в ревматологии.

- 14. Радиоизотопные методы исследования в ревматологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
- 15. Эндоскопические методы исследования в ревматологии. показания, противопоказания)

ОПК-5

- 16. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в ревматологии.
- 17. Оригинальные и дженерики, применяемые в ревматологии.
- 18. Особенности назначения препаратов, применяемых в ревматологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
- 19. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в ревматологии

ОПК-6

- 20. Организация медицинской реабилитации в ревматологии на этапе стационара и поликлиники.
- 21. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в ревматологии.

ОПК-7

- 22. Основы проведения медико-социальной экспертизы в ревматологии.
- 23. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в ревматологии

ОПК-8

- 24. Диспансеризация в ревматологии.
- 25. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в ревматологии.

ОПК-9

- 26. Медицинская документация в ревматологическом отделении и дневном стационаре.

ОПК-10

- 27. Тромбоз вен нижних конечностей. Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

- 28. Ревматоидный артрит. Профилактика.
- 29. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Профилактика.
- 30. Остеоартрит. Профилактика.
- 31. Подагра. Профилактика.
- 32. Системная красная волчанка. Профилактика.
- 33. Системные васкулиты. Профилактика.
- 34. Системная склеродермия. Профилактика.

ПК-2

- 35. Острая ревматическая лихорадка. Диагностика.
- 36. Ревматоидный артрит. Диагностика.
- 37. Псориатический артрит. Диагностика.
- 38. Остеоартрит. Диагностика.
- 39. Подагра. Диагностика.
- 40. Системная красная волчанка. Диагностика. Системные васкулиты. Диагностика

ПК 3

41. Острая ревматическая лихорадка. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
42. Ревматоидный артрит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
43. Остеоартрит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
44. Подагра. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
45. Системная склеродермия. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
46. Болезнь Хортона. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
47. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
48. Хронические гепатиты. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
49. Цирроз печени. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
50. В12 и фолиеводефицитные анемии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
51. Гемолитические анемии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения

ПК-4

52. Острая ревматическая лихорадка. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
53. Ревматоидный артрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
54. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
55. Остеоартрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
56. Подагра. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
57. Системная склеродермия. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
58. Системные васкулиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации

ПК-5

59. Системная склеродермия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
60. Ревматоидный артрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
61. Остеоартрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
62. Подагра. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
63. Болезнь Такаясу. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

64. Тромбоз вен при системных васкулитах. Диагностика. Лечение.

Раздел: Гастроэнтерология

УК-1

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Хронические гепатиты. Перспективные методы лечения на современном этапе.

3. Осложнения цирроза печени. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. В12 и фолиеводефицитные анемии. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Гемолитические анемии. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

6. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении гастроэнтерологии, дневном стационаре.
7. Организация работы в отделении гастроэнтерологии. Роль врача-гастроэнтеролога.
8. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе гастроэнтерологического отделения.

УК-5

9. Повышение квалификации по направлению гастроэнтерология.
10. Программы для повышения квалификации по направлению гастроэнтерология.

ОПК-4

11. Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии.
12. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии.
13. Рентгеновские методы обследования в гастроэнтерологии.
14. Радиоизотопные методы исследования в гастроэнтерологии
15. Эндоскопические методы исследования в гастроэнтерологии

ОПК-5

16. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в гастроэнтерологии.
17. Оригинальные и дженерики, применяемые в гастроэнтерологии.
18. Особенности назначения препаратов, применяемых в гастроэнтерологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
19. Мониторинг эффективности и безопасности препаратов, применяемых в гастроэнтерологии

ОПК-6

20. Организация медицинской реабилитации в гастроэнтерологии на этапе стационара и поликлиники.
21. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в гастроэнтерологии.

ОПК-7

22. Основы проведения медико-социальной экспертизы в гастроэнтерологии.
23. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в гастроэнтерологии.

ОПК-8

24. Диспансеризация в гастроэнтерологии.
25. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в гастроэнтерологии.

ОПК-9

26. Медицинская документация в гастроэнтерологическом отделении и дневном стационаре

ОПК-10

- 27. Острый живот. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 28. Желудочно-кишечное кровотечение. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 29. Токсико-аллергические дерматиты. Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

- 30. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Профилактика.
- 31. Хронические гепатиты. Профилактика.
- 32. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Профилактика.
- 33. Гемолитические анемии. Профилактика.

ПК-2

- 34. 151. ГЭРБ. Этиология. Современные подходы к диагностике.
- 35. 152. Хронические холециститы. Лечение, профилактика.

ПК-4

- 36. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 37. Хронические гепатиты. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 38. Цирроз печени. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

- 39. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
- 40. Хронические гепатиты. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
- 41. Цирроз печени. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

- 42. Желудочно-кишечное кровотечение. Диагностика. Лечение.
- 43. Печёночная энцефалопатия. Диагностика. Лечение.
- 44. Острый гемолиз. Диагностика. Лечение.
- 45. Анафилактический шок. Диагностика. Лечение.

3 семестр

Раздел: Гастроэнтерология

УК-1

- 46. Заболевания. Поджелудочной железы. Перспективные методы лечения на современном этапе.
- 47. Язвенная болезнь (язва желудка и 12 перстной кишки). Перспективные методы лечения на современном этапе.
- 48. Заболевания толстой кишки. Перспективные методы лечения на современном этапе.
- 49. Заболевания желчного пузыря. Перспективные методы лечения на современном этапе.

ПК-1

- 50. Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Профилактика.
- 51. Заболевания желчного пузыря. Профилактика.
- 52. Заболевания толстой кишки. Профилактика.

ПК-2

53. Хронические холециститы. Клиника. Диагностика.
54. Хронический панкреатит. Клиника. Диагностика.
55. Цирроз печени. Клиника. Диагностика.

ПК 3

56. Язвенная болезнь (желудка и 12-перстной кишки). Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
57. Заболевания желчного пузыря. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
58. Заболевания толстой кишки. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
59. Хр. панкреатит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения

ПК-4

60. Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
61. Заболевания поджелудочной железы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
62. Заболевания желчного пузыря. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

63. Язвенная болезнь. Язва желудка и 12 перстной кишки. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
64. Хр. панкреатит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
65. Желчно-каменная болезнь. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
66. Болезнь Крона. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

Раздел: Нефрология

УК-1

1. Хроническая болезнь почек. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Хр. пиелонефрит. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

3. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении нефрологии, дневном стационаре.
4. Организация работы в отделении нефрологии. Роль врача-нефролога.
5. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе нефрологического отделения.

УК-5

6. Повышение квалификации по направлению нефрология.
7. Программы для повышения квалификации по направлению нефрология

ОПК-4

8. Основные симптомы и синдромы в нефрологии.
9. Лабораторные методы диагностики в нефрологии.
10. Рентгеновские методы обследования в нефрологии.

11. Радиоизотопные методы исследования в нефрологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
12. Эндоскопические методы исследования в нефрологии.

ОПК-5

13. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в нефрологии.
14. Оригинальные и дженерики, применяемые в нефрологии.
15. Особенности назначения препаратов, применяемых в нефрологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
16. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в нефрологии.

ОПК-6

17. Организация медицинской реабилитации в нефрологии на этапе стационара и поликлиники.
18. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в нефрологии.

ОПК-7

19. Основы проведения медико-социальной экспертизы в нефрологии.
20. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в нефрологии.

ОПК-8

21. Диспансеризация в нефрологии.
22. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в нефрологии.

ОПК-9

23. Медицинская документация в нефрологическом отделении и дневном стационаре.

ОПК-10

24. Острая почечная колика. Клиника. Диагностика. Лечение.
25. Острая почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

26. Хр. пиелонефрит. Профилактика.
27. Гломерулонефриты. Профилактика.

ПК-2

28. Острый гломерулонефрит. Диагностика. Клинические проявления.
29. Нефротический синдром. Диагностика. Клиника.

ПК-3

30. Хроническая болезнь почек. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
31. Хр. пиелонефрит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
32. Гломерулонефриты. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения

ПК-4

33. Хроническая болезнь почек. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

34. Хр. пиелонефрит. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

35. Хр. гломерулонефрит.

ПК-5

36. Хроническая болезнь почек. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

37. Хр. гломерулонефрит. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

38. Острая почечная недостаточность. Диагностика. Лечение.

Раздел: Гематология

УК-1

1. Острые лейкозы. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Хронические миелопролиферативные заболевания. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Неходжкинские лимфомы. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Лимфома Ходжкина. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Множественная миелома. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Тромбофилии. Перспективные методы лечения на современном этапе.
7. Коагулопатии. Перспективные методы лечения на современном этапе.
8. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

9. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении гематологии, дневном стационаре.
10. Организация работы в отделении гематологии. Роль врача- гематолога.
11. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе гематологии отделения

УК-5

12. Повышение квалификации по направлению гематология.
13. Программы для повышения квалификации по направлению гематология

ОПК-4

14. Основные симптомы и синдромы в гематологии.
15. Лабораторные методы диагностики в гематологии.
16. Рентгеновские методы обследования в гематологии.
17. Радиоизотопные методы исследования в гематологии (показания, противопоказания).
18. Стернальная пункция и трепанобиопсия костного мозга. Методика проведения. Интерпретация результатов.

ОПК-5

19. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в гематологии.
20. Оригинальные и дженерики, применяемые в гематологии.
21. Особенности назначения препаратов, применяемых в гематологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
22. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в гематологии.

ОПК-6

23. Организация медицинской реабилитации в гематологии на этапе стационара и поликлиники.

24. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в гематологии

ОПК-7

25. Основы проведения медико-социальной экспертизы в гематологии.

26. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в гематологии.

ОПК-8

27. Диспансеризация в гематологии.

28. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в гематологии

ОПК-9

29. Медицинская документация в гематологическом отделении и дневном стационаре

ОПК-10

30. Инфекционно-токсический шок. Клиника. Диагностика. Лечение.

31. Агранулоцитоз. Клиника. Диагностика. Лечение

ПК-1

32. Острые лейкозы. Профилактика.

33. Множественная миелома. Профилактика.

34. Тромбофилии. Профилактика.

35. Коагулопатии. Профилактика.

36. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Профилактика.

ПК-2

37. Хр. лимфолейкоз. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз.

38. Острые лейкозы. Возможности диагностики на современном этапе.

39. Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика.

ПК 3

40. Острые лейкозы. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

41. Хронические миелопролиферативные заболевания. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

42. Неходжкинские лимфомы. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

43. Лимфома Ходжкина. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

44. Множественная миелома. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

45. Тромбофилии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

46. Коагулопатии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

47. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

ПК-4

48. Острые лейкозы. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

49. Множественная миелома. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

50. Тромбофилии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
51. Коагулопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
52. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

53. Неходжкинские лимфомы. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
54. Лимфома Ходжкина. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
55. Множественная миелома. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
56. Тромбоцитопения. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу

ПК-6

57. Агранулоцитоз. Диагностика. Лечение.
58. Сепсис. Диагностика. Лечение.
59. Тромбоцитопения. Диагностика. Лечение.

4 семестр

Раздел: Эндокринология

УК-1

1. Сахарный диабет. Перспективные методы лечения на современном этапе.
2. Аутоиммунный тиреоидит. Перспективные методы лечения на современном этапе.
3. Диффузно-токсический зоб. Перспективные методы лечения на современном этапе.
4. Гипотиреозы и микседема. Перспективные методы лечения на современном этапе.
5. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Перспективные методы лечения на современном этапе.
6. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга. Перспективные методы лечения на современном этапе.

УК-3

7. Должностные обязанности медицинского персонала в отделении эндокринологии, дневном стационаре.
8. Организация работы в отделении эндокринологии. Роль врача-эндокринолога.
9. Роль младшего и среднего медицинского персонала в работе эндокринологического отделения

УК-5

10. Повышение квалификации по направлению эндокринология.
11. Программы для повышения квалификации по направлению эндокринология.

ОПК-4

12. Основные симптомы и синдромы в эндокринологии.
13. Лабораторные методы диагностики в эндокринологии.
14. Рентгеновские методы обследования в эндокринологии.
15. Радиоизотопные методы исследования в эндокринологии. (диагностическая ценность, показания, противопоказания)
16. Эндоскопические методы исследования в эндокринологии.

ОПК-5

17. Лекарственные взаимодействия препаратов, применяемых в эндокринологии.
18. Оригинальные и дженерики, применяемые в эндокринологии.
19. Особенности назначения препаратов, применяемых в эндокринологии отдельным группам пациентов (беременные, пациенты старческого возраста)
20. Мониторирование эффективности и безопасности препаратов, применяемых в эндокринологии.

ОПК-6

21. Организация медицинской реабилитации в эндокринологии на этапе стационара и поликлиники.
22. Показания и противопоказания для медицинской реабилитации в эндокринологии

ОПК-7

23. Основы проведения медико-социальной экспертизы в эндокринологии.
24. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения медико-социальной экспертизы в эндокринологии.

ОПК-8

25. Диспансеризация в эндокринологии.
26. Профилактические мероприятия с учетом факторов риска в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в эндокринологии.

ОПК-9

27. Медицинская документация в эндокринологическом отделении и дневном стационаре.

ОПК-10

28. Тиреотоксикоз. Клиника. Диагностика. Лечение.

ПК-1

29. Сахарный диабет. Профилактика.
30. Аутоиммунный тиреоидит. Профилактика.
31. Диффузно-токсический зоб. Профилактика.
32. Болезнь Иценко-Кушинга. Профилактика.

ПК-2

33. Акромегалия и гигантизм. Этиология. Клиника. Диагностика.
34. Сахарный диабет 1 типа. Клиника. Диагностика.
35. Климактерический синдром. Диагностика. Клинические проявления.
36. Диффузный токсический зоб. Диагностика. Клинические проявления.
37. Остеопороз. Диагностика. Клинические проявления.
38. Врожденная дисфункция коры надпочечников

ПК 3

39. Сахарный диабет. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
40. Аутоиммунный тиреоидит. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
41. Диффузно-токсический зоб. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
42. Гипотиреозы и микседема. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

43. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.
44. Болезнь Иценко-Кушинга. Терапия. Контроль эффективности и безопасности лечения.

ПК-4

45. Сахарный диабет. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
46. Диффузно-токсический зоб. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
47. Гипотиреозы и микседема. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
48. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.
49. Болезнь Иценко-Кушинга. Медицинская реабилитация. Оценка эффективности медицинской реабилитации.

ПК-5

50. Сахарный диабет. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
51. Диффузно-токсический зоб. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
52. Феохромоцитома. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.
53. Акромегалия. Медицинское освидетельствование и медицинская экспертиза. Направление на медико-социальную экспертизу.

ПК-6

54. Гипертонический криз на фоне феохромоцитомы. Лечение.
55. Микседематозная кома.
56. Гиперкальциемический криз. Лечение.
57. Гипофизарная апоплексия. Лечение.

3.2 Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.2.1. Вопросы для экзамена

1 семестр

ПК-2:

1. Организация работы терапевтического стационара и дневного стационара.
2. Должностные особенности медицинского персонала терапевтического отделения стационара и дневного стационара.
3. Порядок оформления электронной карты стационарного больного. Медицинская документация стационара и дневного стационара. ЕМИАС в работе терапевтического стационара.
4. Порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов терапевтического профиля и порядок выдачи листа временной нетрудоспособности. Основы проведения МСЭ. Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма для прохождения МСЭ.
5. Профилактическая работа в стационаре. Формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию здорового образа жизни и по профилактике неинфекционных заболеваний и их осложнений. Методы профилактики инфекционных заболеваний.
6. Понятие о медицинской реабилитации больных терапевтического профиля. Методы медицинской реабилитации. Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.
7. Взаимоотношения врача и пациента в современной медицинской практике.

8. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза.
9. Построение плана обследования и лечения пациента.
10. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Фенотипы. Диагностика.
11. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Эндотипы и фенотипы. Диагностика. Осложнения. Определение степени тяжести течения, уровня контроля бронхиальной астмы. Дифференциальный диагноз.
12. Пневмонии. Показания к госпитализации пациентов. Показания к нахождению пациентов в отделении интенсивной терапии. Критерии пневмонии тяжелого течения.
13. Абсцесс легкого. Этиология, классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
14. Саркоидоз. Клиническая картина, диагностика, дифференциальный диагноз поражения легочной ткани и внутригрудных лимфатических узлов.
15. Дифференциальная диагностика объемных образований в легких. Методы скрининга. Неинвазивные и инвазивные методы верификации диагноза.
16. Легочной гипертензия. Классификация. Оценка тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз.
17. Синдром плеврального выпота. Этиология, патогенез, классификация. Методы диагностики. Клиническая картина.
18. Дыхательная недостаточность. Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания.
19. Атеросклероз, периоды течения, клинические формы, тактика обследования.
20. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз.
21. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, диагностика и ведение пациентов.
22. Острый коронарный синдром. Формы острого коронарного синдрома. Клиническая картина. Диагностика.
23. Тактика ведения пациентов ОКС без подъема сегмента ST. Тактика ведения пациентов ОКС с подъемом сегмента ST. Течение и исходы ОКС.
24. Инфаркт миокарда (ИМ). Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.
25. Осложнения ИМ. Диагностика.
26. Гипертоническая болезнь. Факторы риска. Классификация, клиническая картина. Диагностика.
27. Гипертонические кризы, классификация, клиника.
28. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина. Гемодинамические типы. Диагностика, дифференциальный диагноз, показания к генетическому тестированию.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология и патогенез стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Изменения гемодинамики. Клиника. Диагностика и определение степени выраженности стеноза.
30. Недостаточность аортального клапана. Этиология острой и хронической аортальной недостаточности. Изменения гемодинамики. Клиника. Определение выраженности аортальной регургитации. Диагностика. Осложнения.
31. Инфекционный эндокардит, варианты течения, клиническая картина, осложнения. Диагностика.
32. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Дифференциальный диагноз при перикардальном выпоте.
33. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
34. Сердечная недостаточность. Клинические варианты сердечной недостаточности. Диагноз и дифференциальный диагноз.

35. Тромбоэмболия легочной артерии. Клиническая картина. Понятие о риске эмбологенного венозного тромбоза и ТЭЛА. Диагноз, дифференциальный диагноз, прогностические шкалы.

ПК-3

36. Хроническая обструктивная болезнь легких. Лечение.
37. Бронхиальная астма. Стандарты терапии бронхиальной астмы.
38. Пневмонии. Терапия. Критерии эффективности лечения.
39. Абсцесс легкого. Лечение.
40. Саркоидоз. Лечение, прогноз.
41. Легочной гипертензия. Лечение.
42. Дыхательная недостаточность. Терапия.
43. Атеросклероз. Лечение.
44. Стенокардия напряжения. Лечение.
45. Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия. Терапия.
46. Острый коронарный синдром. Лечение.
47. Осложнения ИМ. Лечение.
48. Гипертоническая болезнь. Тактика ведения больных.
49. Гипертонические кризы. Принципы лечения.
50. Гипертрофическая кардиомиопатия. Лечение.
51. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Тактика ведения больных, показания к хирургическому лечению.
52. Недостаточность аортального клапана. Тактика ведения больных.
53. Инфекционный эндокардит. Тактика лечения пациентов. Прогноз.
54. Перикардиты: Лечение.
55. Сердечная недостаточность. Современная тактика ведения пациентов.
56. Тромбоэмболия легочной артерии. Тактика ведения пациентов разных степеней риска.

ПК-5

57. Хроническая обструктивная болезнь легких. Экспертиза временной нетрудоспособности.
58. Бронхиальная астма. Экспертиза временной нетрудоспособности.
59. Пневмонии. Экспертиза временной нетрудоспособности.
60. Стенокардия напряжения. Экспертиза временной нетрудоспособности.

2 семестр

ПК-2:

1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматической лихорадки, диагностические критерии.
2. Ревматоидный артрит. Классификация, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления. Особые формы ревматоидного артрита.
3. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз.
4. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Внесуставные проявления.
5. Остеоартрит. Классификация, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз.
6. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Критерии и дифференциальный диагноз.
7. Понятие о болезнях склеродермической группы. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, критерии, дифференциальный диагноз.

8. Болезнь Шегрена. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, критерии, лабораторная диагностика.
9. Этиология и патогенез системных васкулитов. Классификация васкулитов. Органные поражения. Принципы дифференциального диагноза.
10. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Клиническая картина. Диагностика.
11. Хронические гепатиты: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика.
12. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Клиника. Диагностика.

ПК-3:

13. Острая ревматическая лихорадка. Лечение.
14. Ревматоидный артрит. Лечение.
15. Анкилозирующий спондилит (болезнь Бехтерева). Лечение.
16. Псориатический артрит. Современная тактика ведения пациентов.
17. Остеоартрит. Современная тактика ведения пациентов.
18. Системная красная волчанка. Лечение.
19. Болезнь Шегрена. лечение.
20. Системные васкулиты. Общие принципы ведения пациентов.
21. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечение.
22. Хронические гепатиты. лечение.
23. Осложнения цирроза печени: печеночно-клеточная недостаточность, печеночная энцефалопатия, портальная гипертензия, асцит. Терапия.

ПК-5

24. Ревматоидный артрит. Экспертиза временной нетрудоспособности.
25. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3 семестр

ПК-2

1. Хронический гастрит. Классификация, клиническая картина, диагностика.
2. Язвенная болезнь желудка. Классификация, клиническая картина, осложнения.
3. Язвенный колит. Клиническая картина. Классификация. Критерии. Дифференциальный диагноз.
4. Гломерулонефриты. Классификация. Клинические проявления. Морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз.
5. Нефротический синдром. Клиническая картина, осложнения, диагностика.
6. Острое почечное повреждение. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика.
7. Хроническая болезнь почек. Клиническая картина, диагностика.

ПК-3

8. Хронический гастрит. лечение.
9. Язвенная болезнь желудка. лечение.
10. Язвенный колит. Современная тактика ведения пациентов.
11. Гломерулонефриты. Лечение.
12. Нефротический синдром. лечение.
13. Острое почечное повреждение. лечение, профилактика.
14. Хроническая болезнь почек. лечение, профилактика.
15. Заместительная почечная терапия: тактика ведения пациентов.

ПК-5

16. Хронический гастрит. Экспертиза временной нетрудоспособности.

17. Язвенная болезнь желудка. Экспертиза временной нетрудоспособности.
18. Язвенный колит. Экспертиза временной нетрудоспособности.

4 семестр

ПК-2

1. Тактика обследования гематологического больного.
2. Дифференциальный диагноз гипохромных анемий.
3. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Причины, клиническая картина, диагностика.
4. Формы гемолиза. Гемолитические анемии: причины, классификация, клинические проявления.
5. Острые лейкозы. Современная классификация. Патогенез. Мутации. Диагностика. Клиническая картина.
6. Хронические миелопролиферативные заболевания. Клиническая картина отдельных форм. Мутации. Диагностика.
7. Неходжкинские лимфомы. Этиология. Патогенез. Классификация. Мутации. Диагностика. Клиническая картина отдельных форм.
8. Лимфома Ходжкина. Классификация. Мутации. Клиническая картина. Диагностика.
9. Множественная миелома. Клиническая картина, диагностика.
10. Тромбофилии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика.
11. Коагулопатии. Этиология. Патогенез, клиническая картина, диагностика.
12. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика.
13. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клиническая и лабораторная диагностика.
14. Аутоиммунный тиреоидит. Подострый тиреоидит. Этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика.
15. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Диагностика. Осложнения.
16. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
17. Патология паращитовидных желез. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика.
18. Болезнь Иценко-Кушинга. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
19. Комы при сахарном диабете: клиническая картина, лабораторная диагностика.
20. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика.

ПК-3:

21. В12 и фолиевые дефицитные анемии. лечение.
22. Гемолитические анемии. Тактика ведения пациентов.
23. Острые лейкозы. Принципы терапии.
24. Хронические миелопролиферативные заболевания. Принципы терапии.
25. Неходжкинские лимфомы. Лечение.
26. Лимфома Ходжкина. Принципы терапии.
27. Множественная миелома. лечение, прогноз.
28. Токсические эффекты противоопухолевой терапии в гематологии.
29. Тромбофилии. лечение, прогноз.
30. Коагулопатии. Причины, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
31. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии. лечение, прогноз.

32. Сахарный диабет. Лечение.
33. Аутоиммунный тиреоидит. Лечение.
34. Диффузно-токсический зоб. Лечение, профилактика,
35. Гипотиреозы и микседема. Лечение.
36. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз. Лечение.
37. Болезнь Иценко-Кушинга. Лечение.
38. Комы при сахарном диабете: интенсивная терапия, реанимация.
39. Острая надпочечниковая недостаточность. Принципы интенсивной терапии.

ПК-5

40. Сахарный диабет. Экспертиза временной нетрудоспособности.
41. В12 и фолиевые дефицитные анемии. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3.2.2. Тестовые задания к экзамену

1 семестр

УК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1. 3	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Артериальная гипертензия (АГ) — это синдром повышения систолического АД (САД) ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) $\geq$ _____ мм рт. ст.	90
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Инфаркт миокарда (ИМ) со стойким подъемом сегмента ST на ЭКГ — это ИМ, при котором в ранние сроки заболевания имеет место стойкий (длительностью $>$ _____ мин) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ.	20
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Центральный рак легкого локализуется в _____.	бронхах

УК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД, у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST рекомендуется в/в введение _____.	морфина
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Принятие решения о назначении препарата по торговому названию при наличии медицинских показаний принимает _____ комиссия	врачебная

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
6.	Установите последовательность действий врача на догоспитальном этапе при наличии инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Определение стратегии реперфузионной терапии 2. Сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, физикальное обследование, контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС). 3. Начало непрерывного мониторингирования ЭКГ, обеспечение в/в доступа, готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации 4. Ограничение двигательной активности. 5. Регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях и осуществление дистанционного консультирования ЭКГ (при необходимости и возможности проведения).	2 4 5 3 1

УК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Документы и массивы документов в информационных системах (библиотеках, архивах, фондах, банках данных, депозитариях, музейных хранилищах и т. п.) это информационные _____.	ресурсы
8.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Человек, получивший доступ к _____, попадает в мир практически неограниченных информационных ресурсов	интернету
9.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Организованный социально-экономический и научно-технический процесс создания оптимальных условий для удовлетворения информационных потребностей и реализации прав граждан, органов государственной власти и прочее – это _____ общества	информатизация
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. организационно упорядоченная совокупность документов, информационных технологий – это _____ система	информационная

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
11.	Установите последовательность процессов работы с данными, которые приобретают особое значение при реализации хранилища данных. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. преобразование 2. представление 3. анализ 4. извлечение	4 1 3 2

ОПК-4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Артериальная гипертензия (АГ)— это _____ повышения артериального давления (АД) при гипертонической болезни и симптоматических АГ выше пороговых значений, определенных в результате эпидемиологических и рандомизированных контролируемых исследований, продемонстрировавших связь с повышением сердечно-сосудистого риска и целесообразность и пользу лечения, направленного на снижение АД ниже этих уровней АД	синдром

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа													
13.	Прочитайте текст и установите соответствие (CHA2DS2-VASc. Шкала оценки риска тромбоэмболических осложнений у пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.																	
	Факторы риска		Баллы															
	А	Инсульт / ТИА /системная эмболия в анамнезе (включает ВЧК и геморрагический инсульт)	1	1 балл														
	Б	Возраст ≥ 75 лет	2	2 балл														
	В	АГ или прием антигипертензивных препаратов																
	Г	СД 1 или 2 типа (прием препаратов и/или инсулинов и их аналогов)																
	Д	Средняя или тяжелая ХСН (недавняя декомпенсация ХСН независимо от ФВ, систолическая дисфункция, ГКМП)																
	Е	Сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте)																
14.	Прочитайте текст и установите соответствие между оценкой бронхиальной обструкции и ОФВ, % от должного. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.																	
	Оценка бронхиальной обструкции		ОФВ1, % от должного		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	4	3	1		
	А	Б	В	Г														
	2	4	3	1														
А	Лёгкая	1	ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью															
Б	Среднетяжёлая	2	ОФВ1 $\geq 80\%$															

	В	Тяжелая	3	$30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$		
	Г	Крайне тяжёлая	4	$50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$		

15.	Прочитайте текст и установите соответствие между оценкой бронхиальной обструкции и ОФВ, % от должного. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	4	3	1
	А	Б	В	Г									
	2	4	3	1									
	Оценка бронхиальной обструкции		ОФВ1, % от должного										
	А	Лёгкая	1	ОФВ1 < 30% или < 50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью									
	Б	Среднетяжёлая	2	ОФВ1 ≥ 80%									
В	Тяжелая	3	$30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$										
Г	Крайне тяжёлая	4	$50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$										

16.	Прочитайте текст и установите соответствие характеристики ХСН в зависимости от ФВ ЛЖ. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	3	2	1
	А	Б	В								
	3	2	1								
	Тип ХСН		Характеристика								
А	ХСН с низкой ФВ ЛЖ	1	ФВ ЛЖ ≥ 50%								
Б	ХСН с умеренно сниженной ФВ ЛЖ	2	ФВ ЛЖ 41-49%								
В	ХСН с сохранённой ФВ ЛЖ	3	ФВ ЛЖ ≤ 40%								

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
17.	Установите последовательность диагностик хронической сердечной недостаточности. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. выполнение анализа на уровень мозгового натрийуретического пептида 2. выполнение ЭХОКГ 3. клинические проявления, отклонение от нормальных значений ЭКГ - позволяющие заподозрить ХСН.	3 1 2

ОПК-5

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
18.	Установите последовательность стратегии лекарственной терапии при сочетании АГ и ИБС. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. При стенокардии к терапии добавить дигидропиридиновые антагонисты Са	2 1 3

	2. ИАПФ (сартаны – при непереносимости ИАПФ) + Бета-блокаторы) 3. При резистентной АГ к терапии добавить спиронолактон (25-50 мг) в сутки или другой диуретик, или альфа-адреноблокатор, или препарат центрального действия)консультация ревматолога	
19.	Установите последовательность алгоритма назначения диуретической терапии у пациентов с ХСН низкой ФВЛЖ. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. терапию диуретиками у пациентов с симптомами задержки жидкости необходимо начинать с малых доз, постепенно титруя дозу препарата до тех пор, пока потеря веса пациента не составит 0,75-1,0 кг ежедневно; 2. при достижении компенсации рекомендован прием минимально эффективной фиксированной дозы диуретиков; 3. контроль электролитов, креатинина и мочевины крови через 1-2 нед. после инициации терапии или изменения дозы. 4. перед назначением необходим контроль уровня калия и креатинина крови	4 1 2 3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры без пробела. После успешной системной тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST рекомендуется ранняя (2- ____ часа после окончания ТЛТ) коронарография с намерением выполнить "раннее рутинное" чрескожное вмешательство в инфаркт-связанной артерии (для снижения рецидива инфаркта миокарда (ИМ), суммарного риска рецидива ИМ и смерти, а также для снижения риска повторной ишемии миокарда)	24
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Если пациент получает метформин и/или ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа, после коронарографии/чрескожном вмешательстве можно ожидать _____ фильтрационной функции почек	ухудшения
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. У пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST, высоким риском последующих ишемических событий и низким риском кровотечений, не переносивших в прошлом инсульт или транзиторную ишемическую атаку, и независимо от наличия/отсутствия и вида предшествующей реперфузионной терапии после прекращения парентерального введения антикоагулянта к сочетанию ацетилсалициловая кислота и клопидогрел для снижения риска ишемических событий рекомендуется _____ внутрь в дозе 2,5 мг 2 раза/сут. сроком на 12 мес. (в отдельных случаях — вплоть до 24 мес.)	ривароксабан

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Постинфарктная стенокардия — стенокардия, возникшая в первые _____ недели от начала инфаркта миокарда	2
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Дренирующие упражнения при пневмонии должны обеспечивать придание такого положения телу, когда дренируемая область находится над бронхом, расположенным _____.	вертикально
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Ингаляционная терапия – метод лечебного воздействия _____ лекарственных веществ на дыхательные пути больного.	аэрозолей

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа				
26.	Прочитайте текст и установите соответствие между показателями профилактики и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	2	1
	А	Б							
	2	1							
	Показатель		Характеристика						
А	Первичная профилактика	1	Комплекс медицинских, социальных, санитарно-гигиенических и психологических и иных мер, направленных на раннее выявление и предупреждение обострений, осложнений и хронизации заболеваний						
Б	Вторичная профилактика	2	Комплекс медицинских и немедицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний						

ОПК-7

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Экспертиза _____ нетрудоспособности является основной в практической деятельности лечащего врача.	временной
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Запишите ответ без пробелов На _____ дней имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности лечащий врач.	15

29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается со дня _____ отпуска.	окончания
-----	---	-----------

ОПК-8

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
30.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Высокое нормальное АД — это давление в диапазоне систолического АД (САД) от 130 до 139 мм рт. ст. и/или диастолического АД (ДАД) от 85 до _____ мм рт. ст.	89
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Наиболее эффективным средством профилактики внебольничной пневмонии в настоящее время является вакцина для профилактики инфекций _____	пневмококковых

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
32.	Установите последовательность обследования пациента с медленно разрешающейся внебольничной пневмонией. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. контрольное рентгеновское исследование через 4 недели 2. выявление факторов риска затяжного течения заболевания 3. Дополнительное обследование (КТ, фибробронхоскопия) при отсутствии разрешения инфильтрации	2 1 3

ОПК-9

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным документом в поликлинике для взрослых является “медицинская _____ амбулаторного больного”, отражающая состояние здоровья пациента и заполняемая на всех впервые обратившихся в данное ЛПУ (ф. №025/у, Приказ № 1338 от 31.12.87 г.).	карта
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным для поликлиники документом статистического учета заболеваний является “_____ талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза” (ф.№025-2/у).	статистический
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Контрольная карта _____ наблюдения (ф.030/у) -предназначена для контроля за систематичностью наблюдения диспансеризуемых групп населения, явкой пациентов, записи лечебно-профилактических мероприятий и их результатов, учета нетрудоспособности по болезням	диспансерного

ОПК-10

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. У пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST и кардиогенным шоком при невозможности выполнения чрескожного вмешательства (ЧКВ) или безуспешном ЧКВ с целью снижения риска смерти рекомендуется неотложное _____	аорто-коронарное шунтирование

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
37.	Прочитайте текст и установите соответствие между классификациями СН при ИМ по Killip и их признаками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	2	3	4	1
									А	Б	В	Г				
	2	3	4	1												
	Класс		Признаки													
	А	I	1	Кардиогенный шок												
	Б	II	2	Нет признаков сердечной недостаточности												
В	III	3	III тон, влажные хрипы в нижних отделах легких													
Г	IV	4	Отек легких, влажные хрипы выше углов лопаток													

ПК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Изолированная систолическая АГ – это повышение САД ≥ 140 мм рт. ст. при уровне ДАД $< ______$ мм рт. ст.	90
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Преддиабет – это нарушение _____ обмена, при котором не достигаются критерии сахарного диабета, но превышены нормальные значения глюкозы крови (включает любое из нарушений: нарушенную гликемию натощак и нарушенную толерантность к глюкозе)	углеводного

ПК-2

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа						
40.	Прочитайте текст и установите соответствие между стадиями ХСН (классификация экспертов Российского кардиологического общества (РКО) 2023г) и их описанием.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>А</th><th>Б</th><th>В</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	А	Б	В	3	2	1
А	Б	В						
3	2	1						

	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
	Стадия ХСН		Описание		
	А	Предстадия СН	1	Далеко зашедшая, клинически тяжелая СН: тяжелые симптомы и признаки ХСН, повторные госпитализации по поводу ХСН, несмотря на попытки оптимизировать терапию ХСН или непереносимость терапии ХСН.	
	Б	Стадия 1 СН	2	Проявляющаяся клинически СН: наличие симптомов и признаков ХСН в настоящем или прошлом, вызванных нарушением структуры и/или функции сердца	
	В	Стадия 2 СН	3	Отсутствие симптомов и признаков ХСН в настоящем и прошлом. Наличие признаков структурного и/или функционального поражения сердца и/или повышения уровня BNP	

41.	Прочитайте текст и установите соответствие между типами инфаркта миокарда (ИМ) и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
	Тип инфаркта миокарда		Описание		
	А	Тип 1	1	ИМ соответствует случаям появления симптомов, указывающих на ишемию миокарда, сопровождающихся предположительно новыми ишемическими изменениями ЭКГ или фибрилляцией желудочков (ФЖ), когда пациенты умирают до появления возможности взятия образцов крови или в период до повышения активности биохимических маркеров некроза миокарда в крови. Диагноз подтверждается на основании обнаружения острого ИМ на аутопсии.	
	Б	Тип 2	2	ИМ, связанный с осложнениями, возникшими по время процедуры чрескожного вмешательства) ЧКВ и в ближайшие 48 ч после нее.	
	В	Тип 3	3	ИМ, развившийся в результате ишемии, вызванной причинами, не связанными с тромботическими осложнениями коронарного атеросклероза. Патофизиологически такие ИМ связаны с повышением потребности миокарда в кислороде и/или уменьшением его доставки к миокарду, например, вследствие эмболии КА,	

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж
5	3	1	2	4	7	6

А	Б	В	Г	Д	Е	Ж
5	3	1	2	4	7	6

				спонтанной диссекции КА, дыхательной недостаточности, анемии, нарушений ритма сердца, артериальной гипертензии (АГ) или гипотензии и т.д. ИМ может возникать как у пациентов с наличием, так и у пациентов с отсутствием коронарного атеросклероза.	
	Г	Тип 4а	4	ИМ, связанный с тромбозом коронарного стента, документированный при коронарографии или аутопсии. В зависимости от сроков после имплантации стента выделяют острый (0-24 ч), подострый (>24 ч — 30 сут.), поздний (>30 сут. — 1 год) и очень поздний (>1 года) тромбоз стента.	
	Д	Тип 4b	5	ИМ, развившийся вследствие разрыва или эрозии атеросклеротической бляшки (АСБ) в коронарной артерии (КА) с последующим формированием внутрикоронарного тромба (атеротромбоз) с резким снижением кровотока дистальнее поврежденной АСБ или дистальной эмболизацией тромботическими массами/фрагментами АСБ с последующим развитием некроза миокарда. Более редкой причиной ИМ является интрамуральная гематома в поврежденной АСБ с быстрым увеличением ее объема и уменьшением просвета артерии.	
	Е	Тип 4с	6	ИМ, связанный с операцией аорто-коронарного шунтирования.	
	Ж	Тип 5	7	ИМ, связанный с рестенозом после ЧКВ. ИМ устанавливается в случае обнаружения выраженного рестеноза в артерии, соответствующей зоне ИМ, когда отсутствуют признаки тромбоза и другие поражения инфаркт-связанной артерии (ИСА).	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Симптом матового стекла это - туманное _____ прозрачности лёгочной ткани с дифференцируемым рисунком сосудов и бронхов.	снижение
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В приёмном отделении, при подозрении на пневмонию, необходимо выполнить _____ грудной клетки.	рентген

44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Синдром Фредерика это: Сочетание фибрилляции предсердий и _____ АВ блокады.	полной
-----	--	--------

ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
45.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Резистентная АГ — диагностируется в случаях, когда назначение _____ антигипертензивных препаратов (включая диуретик) в оптимальных или максимально переносимых дозах не приводит к достижению целевого АД ниже 140 и/или 90 мм рт. ст. у приверженных к лечению пациентов. При этом отсутствие контроля АД подтверждено измерением АД вне медицинского учреждения (СМАД, домашнее измерение АД (в том числе активный мониторинг АД при помощи дистанционных технологий), а вторичные причины АГ исключены.	трёх
46.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. При безуспешной системной тромболитической терапии (ТЛТ) у пациентов с инфарктом миокарда с подъёмом сегмента ST (через 60- ____ мин от начала в/в введения тромболитика нет снижения подъема сегмента ST на ЭКГ или снижение ЭКГ менее 50% от исходного подъема ST) для восстановления проходимости коронарной артерии, предотвращения рецидива инфаркта миокарда и сердечной недостаточности рекомендуется срочная коронарография с намерением выполнения "спасающего" чрескожного вмешательства и не рекомендуется повторная системная ТЛТ.	90
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Если выполняется чрескожное вмешательство (ЧКВ), рекомендуется нагрузочная доза клопидогрела - _____ мг	600

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа					
48.	Прочитайте текст и установите соответствие между группами пациентов и препаратами выбора, при антибактериальной терапии внебольничной пневмонии (ВП) у амбулаторных пациентов. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.					<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	2	1
	А	Б								
	2	1								
	Группа пациентов			Препараты выбора						
А	Нетяжелая ВП у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших за последние 3 мес антибактериальные препараты системного действия ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска	1	Амоксициллин+клавулановая кислота внутрь ИЛИ Ампициллин+сульбактам внутрь							
Б	Нетяжелая ВП у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или	2	Амоксициллин внутрь							

		принимавшими за последние 3 мес антибактериальные препараты системного действия ≥ 2 дней и/или имеющих другие факторы риска			
--	--	--	--	--	--

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
49.	Установите последовательность алгоритма назначения сартанов у пациентов с ХСН и низкой ФВЛЖ. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. увеличивать дозу вдвое не более чем 1 раз в 2 недели; 2. титровать до целевой дозы или максимально переносимой; 3. биохимическое исследование крови необходимо проводить через 1-2 недели после начала подбора дозы сартанами и спустя 1-2 недели после завершения титрования дозы; 4. начать терапию с минимальной дозы	4 1 2 3

ПК-4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Курсы легочной реабилитации рекомендуются пациентам с ХОБЛ с постоянной _____, несмотря на использование бронходилататоров (препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей), а также физически неактивным пациентам с частыми обострениями или непереносимостью физической нагрузки	одышкой
51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово На всех этапах оказания кардиологической реабилитационной помощи используется принцип _____ подхода	мультидисциплинарного
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Применение (преимущественно путем вдыхания) с лечебной и профилактической целями лекарственных веществ в виде аэрозолей или электроаэрозолей – это _____ терапия	ингаляционная
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Критерии реабилитационного потенциала включают в себя _____, психологические и социальные факторы.	медицинские

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.																
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа											
54.	Прочитайте текст и установите соответствие между функциональным классом ХСН и тестом с 6 минутной ходьбой. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>				А	Б	В	Г	4	3	2	1
	А	Б	В	Г												
	4	3	2	1												
Функциональный класс ХСН		Дистанция 6-минутной ходьбы, м														
А	0	1	151-300													

	Б	I	2	301-425		
	В	II	3	426-550		
	Г	III	4	551		

ПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Врачебная комиссия медицинской организации продлевает листок нетрудоспособности, если пациент уже имеет листок нетрудоспособности, выданный единолично лечащим врачом, сроком на _____ дней.	15
56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры При продолжении временной нетрудоспособности гражданина, выписанного после стационарного лечения, листок временной нетрудоспособности может быть продлен на срок до _____ дней	10
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Справка произвольной формы выдается _____ лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование.	трудоспособным
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является _____ временной нетрудоспособности.	случай
59.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Средний медицинский персонал может выдать листок нетрудоспособности максимально сроком на _____ дней.	5

ПК-6

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
60.	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при оказании неотложной помощи. В приёмное отделение поступил мужчина 50 лет с жалобами на внезапную давящую боль за грудиной, продолжающуюся более 30 минут, не купирующуюся приёмом нитроглицерина. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. ЧСС — 52 уд/мин, АД — 90/57 мм рт. ст. На ЭКГ: подъём сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4 Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Внутривенное введение нитратов (при отсутствии противопоказаний) 2. Обеспечение внутривенного доступа и мониторинга (АД, ЭКГ, сатурация) 3. Назначение ацетилсалициловой кислоты и клопидогрела 4. Оценка признаков острого коронарного синдрома (ОКС) 5. Госпитализация в отделение реанимации или ЧКВ-центр	4 2 3 6 1 5

	6. Введение морфина при выраженном болевом синдроме	
61.	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при оказании неотложной помощи. Пациент 68 лет поступает с жалобами на внезапную одышку, кашель с розовой пенистой мокротой, ортопноэ. АД — 200/1150 мм рт. ст., ЧД — 38 в мин., SpO₂ — 80% на воздухе. Аускультативно: влажные хрипы во всех отделах лёгких Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Подъём изголовья кровати 2. Введение петлевых диуретиков 3. Кислородотерапия 4. Введение нитратов для снижения преднагрузки 5. Контроль жизненно важных показателей 6. Перевод в отделение интенсивной терапии	5 1 3 4 2 6

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правиль- ного ответа								
62.	Прочитайте текст и установите соответствие между неотложными состояниями и необходимыми неотложными действиями. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	1	4	3
	А	Б	В	Г									
	2	1	4	3									
	Неотложные состояния		Действия										
	А	Анафилактический шок	1	Внутривенное введение 40% раствора глюкозы									
Б	Гипогликемическая кома	2	Подкожное или внутримышечное введение адреналина										
В	Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА)	3	Внутривенное введение нитратов и антигипертензивных средств										
Г	Гипертонический криз с признаками острого поражения органов-мишеней	4	Немедленное введение антикоагулянтов и тромболитиков										
63.	Прочитайте текст и установите соответствие между видами аритмий и их неотложной терапией. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	3	2	1
	А	Б	В	Г									
	4	3	2	1									
	Вид аритмии		Терапия										
	А	Фибрилляция желудочков	1	атропин в/в									
Б	Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия	2	амиодарон в/в										
В	Желудочковая тахикардия	3	вагусные пробы и верапамил										
Г	Брадикардия с АВ-блокадой II типа Мобитц II	4	дефибрилляция										

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
64.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Кардиогенный шок — это критическая гипоперфузия тканей с несоответствием доставки и потребления кислорода вследствие выраженного снижения _____ выброса, вызванного острой дисфункцией одного или обоих желудочков сердца	сердечного

2 семестр
УК-1

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Установите последовательность действий врача при синовите. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. анализ синовиальной жидкости, наблюдение за пациентом 2. пункция сустава, удаление синовиальной жидкости 3. выявление синовита 4. консультация ревматолога	3 2 1 4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Тофус – это очаговое скопление _____ мочевой кислоты в тканях в виде узлов.	кристаллов
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Болезнь Шенлейна–Геноха (БШГ) – это _____, характеризующийся нетромбоцитопенической пурпурой с преимущественной локализацией на нижних конечностях и отложением IgA-депозитов в мелких сосудах (капилляры, венулы, артериолы)	васкулит

УК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более _____ месяцев с даты начала временной нетрудоспособности	4
5.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное словосочетание. Иностранцам, работающим по трудовому договору в организациях рф, для удостоверения временной нетрудоспособности выдаётся _____	листок нетрудоспособности

6.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. После обучения по программам профессиональной переподготовки медицинские работники должны пройти _____ специализированную аккредитацию	первичную

УК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
7.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Вставьте пропущенное слово: В информационной технологии в качестве исходного материала выступает _____.	информация

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
8.	Установите последовательность этапов непрерывного профессионального развития (НПР) врача-терапевта в рамках системы аккредитации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Выбор образовательной программы на портале НМО. 2. Прохождение итоговой аккредитации специалиста. 3. Регистрация в личном кабинете на портале непрерывного медицинского образования. 4. Выполнение заданий и успешное прохождение тестирования по программе НМО. 5. Накопление необходимого количества зачетных единиц (кредитов).	3 1 4 5 2
9.	Установите последовательность действий врача-терапевта при формировании индивидуального плана обучения в системе НМО. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Изучение профессионального стандарта. 2. Анализ текущего уровня компетенций. 3. Определение целей профессионального развития. 4. Подбор образовательных программ на портале НМО. 5. Утверждение плана у работодателя (при необходимости).	1 2 3 4 5

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа								
10.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>2</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	2	4	3	1
А	Б	В	Г							
2	4	3	1							

	<table><tr><th colspan="2">Форма профессионального развития</th><th colspan="2">Описание</th></tr><tr><td>А</td><td>Аккредитация специалиста</td><td>1</td><td>Процесс самообразования с последующей самооценкой эффективности обучения</td></tr><tr><td>Б</td><td>Сертификационный цикл</td><td>2</td><td>Прохождение проверки квалификации и допуска к медицинской деятельности.</td></tr><tr><td>В</td><td>Непрерывное медицинское образование</td><td>3</td><td>Совокупность мероприятий, позволяющих врачу набирать баллы для профессионального роста.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Самообучение</td><td>4</td><td>Систематическое обучение, предусмотренное образовательной программой в виде очных курсов.</td></tr></table>	Форма профессионального развития		Описание		А	Аккредитация специалиста	1	Процесс самообразования с последующей самооценкой эффективности обучения	Б	Сертификационный цикл	2	Прохождение проверки квалификации и допуска к медицинской деятельности.	В	Непрерывное медицинское образование	3	Совокупность мероприятий, позволяющих врачу набирать баллы для профессионального роста.	Г	Самообучение	4	Систематическое обучение, предусмотренное образовательной программой в виде очных курсов.									
Форма профессионального развития		Описание																												
А	Аккредитация специалиста	1	Процесс самообразования с последующей самооценкой эффективности обучения																											
Б	Сертификационный цикл	2	Прохождение проверки квалификации и допуска к медицинской деятельности.																											
В	Непрерывное медицинское образование	3	Совокупность мероприятий, позволяющих врачу набирать баллы для профессионального роста.																											
Г	Самообучение	4	Систематическое обучение, предусмотренное образовательной программой в виде очных курсов.																											
11.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Форма профессионального развития</th><th colspan="2">Описание</th></tr><tr><td>А</td><td>Тематическое усовершенствование</td><td>1</td><td>Вид повышения квалификации, направленный на углубление знаний по узкой теме.</td></tr><tr><td>Б</td><td>Первичная подготовка</td><td>2</td><td>Мероприятие, способствующее обмену международным опытом.</td></tr><tr><td>В</td><td>Конференция с международным участием</td><td>3</td><td>Интерактивное образовательное мероприятие в онлайн-формате.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Вебинар в системе НМО</td><td>4</td><td>Форма подготовки врача к новой специальности.</td></tr></table>	Форма профессионального развития		Описание		А	Тематическое усовершенствование	1	Вид повышения квалификации, направленный на углубление знаний по узкой теме.	Б	Первичная подготовка	2	Мероприятие, способствующее обмену международным опытом.	В	Конференция с международным участием	3	Интерактивное образовательное мероприятие в онлайн-формате.	Г	Вебинар в системе НМО	4	Форма подготовки врача к новой специальности.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	4	2	3
Форма профессионального развития		Описание																												
А	Тематическое усовершенствование	1	Вид повышения квалификации, направленный на углубление знаний по узкой теме.																											
Б	Первичная подготовка	2	Мероприятие, способствующее обмену международным опытом.																											
В	Конференция с международным участием	3	Интерактивное образовательное мероприятие в онлайн-формате.																											
Г	Вебинар в системе НМО	4	Форма подготовки врача к новой специальности.																											
А	Б	В	Г																											
1	4	2	3																											

ОПК-4

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правиль- ного ответа								
12.	Прочитайте текст и установите соответствие рентгенологической классификации остеоартрита. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	2	1	3
	А	Б	В	Г									
	4	2	1	3									
	Стадия		Описание										
А	І стадия: сомнительные рентгенологические признаки	1	Умеренное сужение суставной щели, множественные небольшие или умеренно выраженные остеофиты на краях суставных поверхностей, незначительный субхондральный остеосклероз, небольшие деформации суставных поверхностей										
Б	ІІ стадия: минимальные изменения	2	Небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты на краях суставных поверхностей										

	В	III стадия: умеренные проявления	3	Резко выраженное сужение суставной щели, множественные крупные остеофиты на краях суставных поверхностей, выраженный субхондральный остеосклероз, разной степени выраженности деформации эпифизов костей, образующих сустав									
	Г	IV стадия: выраженные изменения	4	Сужения рентгенологической суставной щели нет или определяется незначительное сужение, заострения или мелкие остеофиты на краях суставных поверхностей									
13.	Прочитайте текст и установите соответствие между классом функциональной недостаточности и его описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3
	А	Б	В	Г									
	4	1	2	3									
	Класс		Описание										
	А	I ф.кл	1	сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной деятельностью, ограничены возможности занятием профессиональной деятельностью.									
	Б	II ф.кл	2	сохранены возможности самообслуживания, ограничены возможности занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.									
В	III ф.кл	3	ограничены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.										
Г	IV ф.кл	4	полностью сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.										

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
14.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Остеофиты — это патологические _____ разрастания неправильной формы, которые развиваются при окостенении надкостницы, связок и других прилежащих к суставу тканей, и при нормальном развитии скелета отсутствуют.	костные
15.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Гиперурикемия – это повышенный сывороточный уровень _____ кислоты в крови.	мочевой

16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для морфологического подтверждения диагноза - гепатоцеллюлярный рак пациентам необходимо выполнить _____ под контролем УЗИ/КТ для уточнения диагноза.	биопсию
-----	--	---------

ОПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Антиангинальный эффект бета-блокаторов при стабильной стенокардии обусловлен: _____ потребности миокарда в кислороде	уменьшением
18.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При терапии ревматоидного артрита метотрексатом, необходимо назначать пациенту _____ кислоту	фолиевую
19.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Базисным антифиброзным препаратом, назначаемым при склеродермии является – _____.	Д-пеницилламин
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Одной из основных групп препаратов, применяемых при синдроме Рейно являются антагонисты _____ каналов	кальциевых
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При болезни Рейтера лечение направлено на уничтожение возбудителя инфекции (хламидия) и уменьшение симптомов и терапия включает в себя назначение _____.	макролидов

ОПК-6

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Реабилитация направлена на: устранение или _____ ограничений жизнедеятельности, утраченных функций	компенсацию
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Одной из основных целей реабилитационных мероприятий является повышение _____ жизни.	качества
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для определения оптимального этапа и места проведения реабилитации используется _____ реабилитационной маршрутизации, которая учитывает состояние пациента, уровень ограничения жизнедеятельности и потребность в круглосуточном наблюдении	шкала

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
----------	--------------------------------	----------------------------

25.	Прочитайте текст и установите соответствие между параметрами реабилитации и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	2	1
	А	Б						
	2	1						
	Параметр		Описание					
А	Медицинская реабилитация	1	Включает в себя назначение различных средств физической реабилитации (ЛФК, различные виды массажа).					
Б	Физическая реабилитация	2	Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, направленных на восстановление здоровья пациента. Этот аспект реабилитации связан с лечебными мероприятиями на протяжении всего наблюдения за пациентом и проводится медицинским персоналом различного уровня (врачи, средний и младший медицинский персонал) всех ЛПУ					

26.	Прочитайте текст и установите соответствие между параметрами реабилитации и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	2	1
	А	Б						
	2	1						
	Параметр		Описание					
А	Психологическая реабилитация	1	обучение пациента (инвалида) навыкам самообслуживания, которые требуются в различных бытовых ситуациях - на кухне, в санитарной комнате, в спальне					
Б	Социально-бытовая реабилитация	2	представляет собой восстановление ментального благополучия, управление стрессом, профилактику перехода пограничных нейропсихических состояний в болезнь					

ОПК-7

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При предъявлении _____ осуществляется выдача листов нетрудоспособности.	паспорта
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным критерий, определяющий состояние нетрудоспособности – это _____ прогноз.	трудовой

29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Пациент с выраженными нарушениями сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени признаётся инвалидом _____ группы.	2
-----	--	---

ОПК-8

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
30.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Для комплексной оценки бремени болезни в популяции необходимы показатели официальной медицинской статистики: _____, инвалидность, летальность, заболеваемость, временная нетрудоспособность.	смертность
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Третичная профилактика - _____ - комплекс медицинских, психологических, педагогических, социальных мероприятий, направленных на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, создание условий для оптимального обеспечения жизнедеятельности больных и инвалидов	реабилитация

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа					
32.	Прочитайте текст и установите соответствие между описанием и факторами риска. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.									
	Описание		Факторы риска							
	А	Возраст	1	Модифицируемые	А	Б	В	Г	Д	Е
	Б	Артериальная гипертензия	2	Немодифицируемые	2	1	1	2	1	2
	В	Дислипидемия								
	Г	Раса								
	Д	Ожирение								
	Е	Пол								

ОПК-9

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово При выявлении острозаразного заболевания заполняется “Экстренное _____ об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку” (Ф. № 058/у).	извещение
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово При выявлении таких заболеваний как туберкулёз, злокачественные новообразования, венерические болезни, психические	извещение

	расстройства составляется специальный документ: “ _____ о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания” (ф. №089/у).	
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Санаторно-курортная _____ формы 072/у предназначена для людей, которые собираются отправиться на лечение в санаторий.	карта

ОПК-10

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Нормальное значение внутричерепного давления составляет _____ мм рт ст.	10

ПК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Диспансеризация направлена на выявление _____ неинфекционных заболеваний (и факторов риска их развития), являющихся основной причиной преждевременной смертности в РФ.	хронических
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Диспансеризация с 18 до 39 лет проводится 1 раз в _____ года	3
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Вакцинация – это один из методов _____ профилактики.	первичной

ПК-2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Подагра – системное _____ заболевание, характеризующееся отложением в различных тканях кристаллов моноурата натрия и развивающимся в связи с этим воспалением у лиц с гиперурикемией, обусловленной внешнесредовыми и/или генетическими факторами.	тофусное
41.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово 1. Вставьте пропущенное слово:	межфаланговые

	При ревматоидном артрите чаще всего поражаются проксимальные _____ суставы.	
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Частой локализацией ревматоидных узелков является _____ поверхность проксимальных межфаланговых суставов.	разгибательная
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Лабораторным признаком синдрома цитолиза гепатоцитов считается _____ уровня АЛТ, АСТ.	повышение
44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Заболевание, при котором резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутаминтранспептидаза - _____ цирроз печени.	билиарный

ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
45.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Средством выбора для подавления коллагенообразования при системной склеродермии является _____.	пеницилламин
46.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Основной группой препаратов для лечения аутоиммунного гепатита являются _____.	глюкокортикоиды
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Основная группа препаратов для лечения системной красной волчанки – это _____.	глюкокортикоиды
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Интерферон и аналоги нуклеотидов – это основное лечение _____ С.	гепатита
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Критерием оценки эффективности противовирусной терапии интерфероном у больных с хроническими гепатитами вирусной этиологии является _____ титров АСТ, АЛТ.	снижение

ПК-4

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства		Ключ правильного ответа						
50.	Прочитайте текст и установите соответствие между видами реабилитационного потенциала и степенью эффективности. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.		<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	2	3	1
	А	Б		В					
	2	3		1					
<table><tr><th colspan="2">Потенциал</th><th colspan="2">Степень эффективности</th></tr><tr><td>А</td><td>Высокий реабилитационный потенциал</td><td>1</td><td>Сохранение значительного дефекта и ограничение бытовой активности</td></tr></table>		Потенциал		Степень эффективности		А	Высокий реабилитационный потенциал	1	Сохранение значительного дефекта и ограничение бытовой активности
Потенциал		Степень эффективности							
А	Высокий реабилитационный потенциал	1	Сохранение значительного дефекта и ограничение бытовой активности						

	Б	Средний реабилитационный потенциал	2	Определяется в тех случаях, когда можно восстановить полностью или значительно профессиональную трудоспособность и не возникнет оснований для определения инвалидности. Функция восстанавливается полностью или частично, социальное восстановление полное, профессиональное восстановление полное или незначительное стойкое ограничение трудоспособности	
	В	Низкий реабилитационный потенциал	3	Прогнозируется частичное восстановление трудоспособности в обычных условиях со снижением квалификации или объема работы, что послужит основанием для определения группы инвалидности (нарушение функции умеренной или легкой степени, в социально-бытовой адаптации могут быть незначительные ограничения, трудоспособность значительно снижена)	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Перечень различных методов медицинского, бытового и социального характера, направленных на достижение конкретной цели реабилитации конкретного пациента или инвалида – это _____ программа реабилитации.	индивидуальная
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Принципом индивидуальной программы реабилитации является вмешательство на возможно более _____ стадии заболевания.	ранней
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово При проведении _____ реабилитации групповая психотерапия предполагает взаимодействие пациентов внутри группы, обмен опытом преодоления последствий заболевания или травмы.	психологической

54.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Система мероприятий по восстановлению или компенсации физических возможностей и интеллектуальных способностей, повышению функционального состояния организма, улучшению физических качеств, психоэмоциональной устойчивости и адаптационных резервов организма человека средствами и методами физической культуры, элементов спорта и спортивной подготовки, массажа, физиотерапии и природных факторов – это _____ реабилитация	физическая
-----	--	------------

ПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру По уходу за взрослым членом семьи выдаётся листок нетрудоспособности сроком на _____ дня.	3
56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру После увольнения по уважительной причине выдаётся листок нетрудоспособности в течении ____ месяца.	1
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение без госпитализации, выдаётся _____	справка
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы является _____ трудовой прогноз.	неблагоприятный

ПК-6

Тестовые задания на установление соответствия

59.	Прочитайте текст и установите соответствие между неотложными состояниями и необходимыми лабораторными/инструментальными методами диагностики. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.							
	Состояние		Методы диагностики					
	А	острый панкреатит	1	тропонин и ЭКГ				
	Б	ТЭЛА	2	УЗИ брюшной полости, амилаза крови				
	В	инфаркт миокарда	3	КТ головного мозга				
	Г	геморрагический инсульт	4	Д-димер и ангио-КТ				
60.	Прочитайте текст и установите соответствие между типами шока и их основной патогенетической причиной. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.							
	Типы шока		Патогенетические причины					
	А	Анафилактический	1	Аллергическая реакция с выбросом гистамина				
	Б	Кардиогенный	2	снижение фракции выброса из-за поражения миокарда				

А	Б	В	Г
2	4	1	3

А	Б	В	Г
1	2	4	3

	В	Гиповолемический	3	системная воспалительная реакция и вазодилатация																													
	Г	Септический	4	гиповолемия (потеря жидкости или крови)																													
61.	Прочитайте текст и установите соответствие между лабораторными показателями и возможными диагнозами. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Лабораторные показатели</th><th colspan="2">Диагноз</th></tr><tr><td>А</td><td>Повышен билирубин, АЛТ, АСТ</td><td>1</td><td>сепсис</td></tr><tr><td>Б</td><td>Повышен креатинин, мочевины</td><td>2</td><td>острый инфаркт</td></tr><tr><td>В</td><td>Повышен тропонин</td><td>3</td><td>гепатит</td></tr><tr><td>Г</td><td>Повышены лейкоциты, СРБ, прокальцитонин</td><td>4</td><td>почечная недостаточность</td></tr></table>				Лабораторные показатели		Диагноз		А	Повышен билирубин, АЛТ, АСТ	1	сепсис	Б	Повышен креатинин, мочевины	2	острый инфаркт	В	Повышен тропонин	3	гепатит	Г	Повышены лейкоциты, СРБ, прокальцитонин	4	почечная недостаточность	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	3	4	2	1
Лабораторные показатели		Диагноз																															
А	Повышен билирубин, АЛТ, АСТ	1	сепсис																														
Б	Повышен креатинин, мочевины	2	острый инфаркт																														
В	Повышен тропонин	3	гепатит																														
Г	Повышены лейкоциты, СРБ, прокальцитонин	4	почечная недостаточность																														
А	Б	В	Г																														
3	4	2	1																														

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
62.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Основным методом диагностики при подозрении на желудочно-кишечное кровотечение является _____	фиброгастродуоденоскопия

3 семестр УК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, больничный лист может быть выдан на срок, определяемый в зависимости от _____	прогноза
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет _____ врач с утверждением направления КЭК ЛПУ	лечащий

УК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Рассмотрение обращений граждан, связанных с оказанием медицинской помощи в медицинской организации, является функцией - _____ комиссии.	врачебной

4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При внезапных острых заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента, медицинская помощь должна быть оказана в _____ форме.	экстренной
----	---	------------

УК-5

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
5.	Установите последовательность регистрации и прохождения образовательного мероприятия в рамках НМО. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Ознакомление с расписанием мероприятия. 2. Регистрация на портале НМО. 3. Участие в мероприятии. 4. Заполнение анкеты участника. 5. Начисление зачетных единиц в личном кабинете.	2 1 3 4 5
6.	Установите последовательность действий врача при подготовке к прохождению периодической аккредитации. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Проверка количества набранных ЗЕТ. 2. Формирование портфолио профессиональных достижений. 3. Подача заявления в аккредитационную комиссию. 4. Представление портфолио. 5. Получение решения аккредитационной комиссии.	1 2 3 4 5
7.	Установите последовательность шагов при подготовке врача-терапевта к участию в цикле повышения квалификации с получением ЗЕТ через платформу НМО. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Получение сертификата или свидетельства о прохождении. 2. Ознакомление с содержанием курса. 3. Выбор курса из предложенного перечня на портале НМО. 4. Прохождение тестирования. 5. Прослушивание лекционного материала.	3 2 5 4 1

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа								
8.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	3	1	2	4
	А		Б	В	Г					
	3		1	2	4					
К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.										
	<table><tr><th>Форма профессионального развития</th><th>Описание</th></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	Форма профессионального развития	Описание							
Форма профессионального развития	Описание									

	A	Самооценка профессиональных компетенций	1	Поддержка и передача опыта младшим коллегам.									
	Б	Наставничество	2	Документированное подтверждение научной активности									
	В	Публикация в рецензируемом журнале	3	Индивидуальный анализ своих знаний и навыков									
	Г	Аттестация на категорию	4	Процедура присвоения квалификационного уровня									
9.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.												
	Форма профессионального развития		Описание										
	A	Программа ординатуры	1	Получение профессионального образования в рамках постдипломного обучения.	<table><tr><td>A</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>3</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	A	Б	В	Г	1	3	2	4
	A	Б	В	Г									
	1	3	2	4									
	Б	Самооценка компетенций	2	Обмен клиническим опытом и мнениями в медицинском сообществе.									
В	Участие в профессиональном чате	3	Оценка собственных знаний и умений врачом										
Г	Апробация инновационного метода лечения	4	Индивидуальное участие во внедрении новшеств.										

ОПК-4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
10.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является шум _____ через 3-4 часа после приема пищи.	плеска
11.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Белок Бесн-Джонса обнаруживается в моче при _____ миеломе.	множественной
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В холестатическом синдроме имеет значение _____ прямого билирубина крови.	повышение
13.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Множественные язвы в ЖКТ, гиперацидное состояние, боли в эпигастрии связаны с синдромом Золингера - _____.	Эллингсона
14.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. К холестатическому синдрому не относится повышение непрямого _____ крови.	билирубина

ОПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
15.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Терапия гелем алюминия нередко вызывает _____	гипофосфатемию
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. В профилактике рецидивов язвенного колита достоверное значение имеет месалазин в дозе до _____ г в сутки.	2
17.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При обнаружении хеликобактер пилори рекомендуется назначить сочетание: ИПП + _____ + кларитромицин + де-нол	амоксциллин
18.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Запишите ответ без пробелов. Показание к цитостатической терапии эритремии является количество тромбоцитов свыше _____ $\times 10^9/\text{л}$.	400
19.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Современный способ лечения хронического миелолейкоза это применение блокатора мутантной _____ - гливека.	тирозинкиназы.

ОПК-6

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Отсутствие аппетита называется _____.	анорексией
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для профилактики запоров рекомендуется употребление _____.	клетчатки
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Профилактика ожирения это _____ питание.	рациональное
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При остром лейкозе после достижения ремиссии основным является _____ рецидива	профилактика
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. В реабилитационные мероприятия после обострения язвенной болезни входит _____ физкультура.	лечебная

ОПК-7

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При формулировке клинико-функционального диагноза на первое место ставится _____ заболевание	основное

26.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Максимальный срок, на который может быть выдан листок нетрудоспособности при неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе - _____ месяца	4
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в _____.	процентах
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Больному, обратившемуся за неотложной помощью в приёмное отделение стационара без госпитализации выдаётся _____.	справка
29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. После выдачи листа нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через ____ дней.	15

ОПК-8

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа						
30.	Прочитайте текст и установите соответствие между стратегиями профилактики неинфекционных заболеваний в РФ и их реализацией. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	3	1	2
	А	Б	В								
	3	1	2								
	Стратегия		Реализация								
	А	Популяционная (в т.ч. низкий и средний риск)	1	совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском и коррекции у них ФР (диспансеризация, профилактические осмотры)							
Б	Высокого риска (высокий и очень высокий риск без доказанных НИЗ)	2	обеспечение стандарта лечения (лекарства, интервенция, хирургия) - обучение врачей - повышение приверженности пациентов к лечению - коррекция факторов риска								
В	Вторичная профилактика (доказанные НИЗ)	3	формирование здорового образа жизни на межведомственной основе (программы)								

ОПК-9

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Форма N 088/у - _____ на медико-социальную экспертизу медицинской организацией» заполняется врачами — членами врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь.	направление

32.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Срок хранения медицинской карты амбулаторного больного 025у-04 составляет ____ лет.	25
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Срок хранения контрольной карты диспансерного наблюдения 030у-04 составляет ____ лет.	5
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Срок хранения карты профилактических прививок 063у составляет ____ лет.	5

ОПК-10

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
35.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Гемодиализ показан при уровне калия более ____ ммоль/л.	7

ПК-1

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Диспансеризация с 40 лет проводится _____.	ежегодно
37.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье — это состояние _____ физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.	полного
38.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Формула для расчёта индекса курильщика: количество выкуриваемых за день сигарет умножается на стаж курения в годах, затем полученное число делится на _____.	20

ПК-2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
39.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Признаком прогрессии множественной миеломы является _____ М-градиента.	увеличение
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Характерным исходом при хроническом миелолейкозе является _____ криз.	бластный

41.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Причиной тромбоцитопатии является _____ продукции тромбоцитов.	понижение
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Ведущим этиологическим фактором панкреатита у мужчин является хронический _____.	алкоголизм
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При язвенном колите чаще всего поражается _____ кишка.	прямая

ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Профилактика нейрорлейкемии проводится при остром _____ лейкозе	лимфобластном
45.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Трансплантация костного мозга применяется в _____ после первой атаки острого миелоидного лейкоза (1-я ремиссия).	ремиссии
46.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Наиболее рациональным сочетанием цитостатиков для интроблюбмального введения является: метотрексат + цитозар + _____	преднизолон
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Для лечения отеков при нефротическом синдроме следует назначить: спиронолактон, инфузии _____, диуретики.	альбумина
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Эффективная доза ферментных препаратов определяется по _____ стеатореи	уменьшению

ПК-4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Комплекс приемов ручного воздействия с использованием различных положений тела для устранения функциональных нарушений двигательной системы – это _____ терапия	мануальная
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Механотерапия — метод _____ реабилитации, позволяющий осуществлять восстановление нарушений или утраченных функций с помощью специальных аппаратов	физической

51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Использование в терапевтических и реабилитационных целях естественных и преформированных физических факторов имеет важное значение на всех собственно реабилитационных этапах, однако максимальную долю составляет на санаторном и амбулаторно-поликлиническом этапах – это _____	физиотерапия
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Комплекс мероприятий (медицинских, психологических, педагогических и социальных), направленных на восстановление утраченного либо достижения максимально возможного уровня функционирования и независимости во всех аспектах жизни (повседневной активности, продуктивной деятельности, отдыхе) называется _____	эрготерапия
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Процесс вовлечения инвалида в регулярную производственную деятельность с целью восстановления прежних или приобретения новых профессиональных навыков – это _____ терапия	трудовая

ПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
54.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Инвалидность II группы устанавливается сроком на ____ год.	1
55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово На медико-социальную экспертизу пациента направляет _____ комиссия медицинской организации.	врачебная
56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово К основному критерию разграничения временной и стойкой нетрудоспособности относят клинический и _____ прогноз.	трудовой
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в _____	процентах
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают _____ случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих.	все

ПК-6

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.					
№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа			
59.	Прочитайте текст и установите соответствие между между клиническими проявлениями и предполагаемыми диагно- зами	А	Б	В	Г
		3	4	1	2

К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.			
Клинические проявления		Диагноз	
А	Внезапная потеря сознания, судороги	1	Острый инфаркт миокард
Б	Задержка мочи, резкая боль в пояснице, гематурия	2	Ишемический инсульт
В	Стенокардия в покое, повышение тропонина, изменения на ЭКГ	3	Эпилептический припадок
Г	Потеря сознания, асимметрия лица, афазия	4	Почечная колика

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
60.	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при оказании неотложной помощи. Мужчина 40 лет после внутривенного введения ампициллина внезапно почувствовал затруднение дыхания, появилась генерализованная сыпь, выраженная слабость и снижение артериального давления до 65/40 мм рт. ст. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Внутримышечное введение адреналина 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей и подача кислорода 3. Введение антигистаминных препаратов 4. Введение глюкокортикостероидов 5. Обильная инфузионная терапия 6. Мониторинг и наблюдение в отделении неотложной помощи	1 2 5 3 4 6
61.	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при оказании неотложной помощи. Мужчина 40 лет, после длительного перелёта, внезапно почувствовал сильную одышку, боль в груди и головокружение. АД — 85/60 мм рт. ст., ЧСС — 118 уд/мин, SpO₂ — 82%. На ЭКГ: синусовая тахикардия и признаки перегрузки правых отделов сердца Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Поддержка проходимости дыхательных путей и оксигенотерапия 2. Срочная визуализация (КТ-ангиография лёгочных сосудов) 3. Введение антикоагулянтов 4. При угрозе жизни — системный тромболизис 5. Мониторинг гемодинамики и сатурации 6. Госпитализация в профильное отделение	1 5 2 3 4 6

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
62.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Состояние, характеризующееся полным прекращением выделения мочи или уменьшением ее до очень малого объема (менее 50 мл в сутки), при котором мочевого пузыря либо пуст, либо содержит незначительное количество мочи – это _____.	анурия
63.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Состояние, характеризующееся уменьшением объема выделяемой мочи, обычно менее 400 мл в сутки для взрослого человека. – это _____.	олигурия

**4 семестр
УК-1**

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
1.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Запишите ответ через пробел Нормальная концентрация глюкозы в цельной капиллярной крови менее _____, _____ ммоль/л	5 6
2.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Ванилилминдальная кислота (ВМК) - конечный продукт метаболизма катехоламинов адреналина и _____, выделяемый из организма с мочой.	норадреналина

УК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
3.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Принятие решения о назначении лекарственных препаратов по торговым наименованиям при наличии медицинских показаний является функцией - _____	врачебной
4.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру Пособие по временной нетрудоспособности назначается, если обращение за ним последовало не позднее _____ месяцев со дня восстановления трудоспособности.	6

УК-5

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
5.	Установите последовательность действий врача-терапевта при планировании индивидуальной траектории профессионального развития. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел.	2 1 4 3 5

	1. Формулировка профессиональных дефицитов. 2. Анализ обратной связи от коллег и пациентов. 3. Выбор образовательных программ, соответствующих выявленным дефицитам. 4. Постановка целей профессионального развития. 5. Составление плана повышения квалификации.	
6.	Установите последовательность этапов проведения итоговой аккредитации специалиста. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Представление портфолио в аккредитационную комиссию. 2. Оценка выполнения практических навыков. 3. Прохождение тестового этапа. 4. Подтверждение накопленных ЗЕТ. 5. Получение допуска к медицинской деятельности.	4 1 3 2 5
7.	Установите последовательность этапов самоанализа профессиональной деятельности врача-терапевта. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Сбор информации о собственных результатах работы. 2. Сравнение с клиническими рекомендациями и стандартами. 3. Выявление сильных и слабых сторон. 4. Определение потребностей в обучении. 5. Построение индивидуального плана развития.	1 2 3 4 5

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа																												
8.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца. <table><tr><th colspan="2">Форма профессионального развития</th><th colspan="2">Описание</th></tr><tr><td>А</td><td>Индивидуальное наставничество</td><td>1</td><td>Сопровождение молодого специалиста опытным врачом</td></tr><tr><td>Б</td><td>Мультидисциплинарная команда</td><td>2</td><td>Работа специалистов разных направлений по одному пациенту</td></tr><tr><td>В</td><td>Открытая клиническая лекция</td><td>3</td><td>Проведение лекции с обсуждением клинического материала</td></tr><tr><td>Г</td><td>Эссе по клиническому случаю</td><td>4</td><td>Рефлексия и анализ конкретной медицинской ситуации.</td></tr></table>	Форма профессионального развития		Описание		А	Индивидуальное наставничество	1	Сопровождение молодого специалиста опытным врачом	Б	Мультидисциплинарная команда	2	Работа специалистов разных направлений по одному пациенту	В	Открытая клиническая лекция	3	Проведение лекции с обсуждением клинического материала	Г	Эссе по клиническому случаю	4	Рефлексия и анализ конкретной медицинской ситуации.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	1	2	3	4
	Форма профессионального развития		Описание																											
	А	Индивидуальное наставничество	1	Сопровождение молодого специалиста опытным врачом																										
	Б	Мультидисциплинарная команда	2	Работа специалистов разных направлений по одному пациенту																										
	В	Открытая клиническая лекция	3	Проведение лекции с обсуждением клинического материала																										
	Г	Эссе по клиническому случаю	4	Рефлексия и анализ конкретной медицинской ситуации.																										
А	Б	В	Г																											
1	2	3	4																											
9.	Прочитайте текст и установите соответствие между формами профессионального развития врача и их характеристиками. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td></tr></table>	А	Б	В	Г	3	2	1	4																				
	А		Б	В	Г																									
3	2	1	4																											

Форма профессионального развития		Описание	
А	Поддержка клинических решений	1	Обязательное участие в обучающих программах для допуска к деятельности
Б	Мастер-класс	2	Ознакомление с новыми технологиями в формате тренинга
В	Обязательное медицинское обучение	3	Использование ИТ-систем для обоснования выбора терапии.
Г	Конкурс профессионального мастерства	4	Форма мотивации и оценки профессионального уровня

ОПК-4

Тестовые задания на установление соответствия:

Тестовые задания на установление соответствия.													
№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правильного ответа								
10.	Прочитайте текст и установите соответствие между показателями мониторинга и частотой обследования пациентов с СД 1 типа без осложнений К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	Г	3	1	4	2
	А	Б	В	Г									
	3	1	4	2									
	Показатель		Частота обследования										
	А	ЭКГ	1	Не реже 1 раза в 6 месяцев									
	Б	Проверка техники и осмотр мест инъекций инсулина	2	По показаниям									
В	Осмотр офтальмологом (офтальмоскопия с широким зрачком)	3	1 раз в год										
Г	Консультация невролога	4	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год, по показаниям – чаще										
11.	Прочитайте текст и установите соответствие между стадиями острой надпочечниковой недостаточности и их описанием. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	3	1	2		
	А	Б	В										
	3	1	2										
	Стадия		Описание										
	А	I ст	1	резкая слабость, озноб, боли в животе, гипертермия, тошнота и многократная рвота с выраженными признаками дегидратации, олигурия, сердцебиение, прогрессирующее падение АД.									
	Б	II ст	2	коматозное состояние, сосудистый коллапс, анурия и гипотермия. У больных с внезапным нарушением функции надпочечников в результате кровоизлияния, некрозов клинические симптомы									

			острого гипокортицизма могут развиться без предшественников.	
	В	III ст	3 усиление слабости, гиперпигментации кожных покровов и слизистых (при первичной ХНН); головная боль, нарушение аппетита, тошнота, снижение АД, отсутствие эффекта от применения гипертензивных лекарственных препаратов – АД повышается только в ответ на введение глюко- и минералокортикоидов.	

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
12.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Феохромоцитома - это опухоль _____ слоя надпочечника, состоящая из хромоаффинных клеток, продуцирующая катехоламины (адреналин, норадреналин и дофамин).	мозгового
13.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры без пробела Глюкозо-толерантный тест проводится с применением ____ г глюкозы .	75
14.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Ожирение при болезни Иценко-Кушинга характеризуется избирательной локализацией на _____ половине туловища и лице.	верхней

ОПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
15.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Для большинства пациентов с СД 2 адекватным является целевой уровень HbA _{1c} менее __, 0 %.	7
16.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Рекомендуется исследование уровня HbA _{1c} 1 раз в _ месяца пациентам с СД 2 с целью определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД.	3

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа						
17.	Прочитайте текст и установите соответствие между рекомендованными устройствами для введения инсулина и их описанием К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	<table border="1"> <tr> <td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr> <tr> <td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr> </table>	А	Б	В	3	1	2
А	Б	В						
3	1	2						

	Устройство		Описание		
	А	Инсулиновые шприцы	1	С шагом дозы 1 или 0,5 ЕД Готовые к употреблению (предзаполненные инсулином) или со сменными инсулиновыми картриджами	
	Б	Инсулиновые шприц-ручки	2	Устройства для непрерывной подкожной инфузии инсулина, в том числе с возможностью НМГ в реальном времени	
	В	Инсулиновые помпы	3	Для инсулина с концентрацией 100 ЕД/мл	

18.	Прочитайте текст и установите соответствие между группами сахароснижающих препаратов и механизмом их действия К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.										
	Группа		Механизм действия								
	А	Производные сульфонилмочевин ы	1	Снижение продукции глюкозы печенью; Снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	3	1	2
	А	Б	В								
	3	1	2								
Б	Бигуаниды (метформин)	2	Замедление всасывания углеводов в кишечнике								
В	Ингибиторы α-глюкозидаз	3	Стимуляция секреции инсулина								

19.	Прочитайте текст и установите соответствие между группами сахароснижающих препаратов и механизмом их действия К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.										
	Группа		Механизм действия								
	А	Ингибиторы дипептидилпептидазы ⁴ (глиптины) (иДПП-4)	1	Все механизмы, свойственные эндогенному инсулину	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>2</td><td>3</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	2	3	1
	А	Б	В								
	2	3	1								
Б	Ингибиторы натрийглюкозного котранспортера 2 типа (глифлозины) (иНГЛТ-2)	2	Глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина; Глюкозозависимое подавление секреции глюкагона; Снижение продукции глюкозы печенью; Не влияют на моторику желудка; Нейтральное действие на массу тела								
В	Инсулины	3	Снижение реабсорбции глюкозы в почках; Снижение массы тела; Инсулиннезависимый механизм действия								

А	Б	В
3	1	2

А	Б	В
2	3	1

ОПК-6

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
20.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Симптомы диффузного токсического зоба это _____ частоты сердечных сокращений, снижение веса.	увеличение
21.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При проведении разгрузочных дней пациенту с ожирением из фруктов рекомендуется есть _____.	яблоки
22.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. У пациентов с ожирением очень часто обнаруживается _____ артериального давления.	увеличение
23.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для снижения веса при ожирении необходима диета с _____ калорийностью.	пониженной

ОПК-7

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
24.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. По решению врачебной комиссии при благоприятном клиническом и трудовом прогнозе при состоянии после реконструктивных операций листок нетрудоспособности может быть выдан на срок не более _____ месяцев.	10
25.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Медицинское заключение о переводе работника с частичной временной нетрудоспособностью на другую работу даёт _____ комиссия	врачебная
26.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Виды нетрудоспособности: полная и частичная, _____ и стойкая.	временная
27.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Максимальный срок продления листка нетрудоспособности при выписке больного из стационара с открытым листком нетрудоспособности составляет _____ дней.	10
28.	Прочитайте текст и вставьте пропущенную цифру. Инвалидность II группы устанавливается на срок - _____ год.	1

ОПК-8

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
----------	--------------------------------	----------------------------

29.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Медицинский осмотр, проводимый при поступлении на работу или учебу в целях определения соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе, соответствия учащегося требованиям к обучению – это _____ медицинский осмотр.	предварительный
30.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. медицинский осмотр, проводимый с установленной периодичностью в целях динамического наблюдения за состоянием здоровья работников, учащихся, своевременного выявления начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового, учебного процесса на состояние здоровья работников, учащихся, в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний, выявления медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, продолжению учебы – это _____ медицинский осмотр.	периодический

ОПК-9

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
31.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Форма № 107/у-НП — специальный рецептурный бланк на наркотическое средство и _____ вещество Списка II.	психотропное
32.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Медицинский работник оформляет назначение лекарственных средств для медицинского применения используя форму установленного образца - № 107-1/у «Рецептурный _____»	бланк
33.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Информированное добровольное _____ - это доктрина в медицинской этике и медицинском праве, согласно которой для медицинского вмешательства, особенно сопряжённого с риском должен быть получен документ от пациента, в котором его информируют о возможных рисках.	согласие

ОПК-10

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
34.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Для оценки уровня сознания используется шкала _____.	Глазго

ПК-1

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
-------	--------------------------------	-------------------------

35.	Прочитайте текст и установите соответствие между степенью ожирения и индексом массы тела (классификация по ИМТ, ВОЗ, 1997 г.)									
	К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.									
	Степень ожирения		Индекс массы тела, кг/м²		А	Б	В	Г	Д	Е
	А	Дефицит массы тела	1	25,0-29,9	6	3	1	4	2	5
	Б	Нормальная масса тела	2	35,0-39,9						
	В	Избыточная масса тела	3	18,5- 24,9						
	Г	Ожирение I степени	4	30,0-34,9						
	Д	Ожирение II степени	5	≥40						
	Е	Ожирение III степени	6	<18,5						

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
36.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры. Для диагностики абдоминального (висцерального) ожирения рекомендуется измерение окружности талии: окружность талии (ОТ) ≥94 см у мужчин и ≥ __ см у женщин является диагностическим критерием абдоминального ожирения.	80

ПК-2

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правиль- ного ответа																					
37.	Прочитайте текст и установите соответствие между показателем мониторинга больных с СД 1 типа без осложнений и частотой обследований К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td></tr><tr><td>4</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr></table>	А	Б	В	Г	4	1	2	3													
	А		Б	В	Г																		
	4		1	2	3																		
	<table><tr><th colspan="2">Показатель</th><th colspan="2">Частота обследований</th></tr><tr><td>А</td><td>Самоконтроль гликемии</td><td>1</td><td>1 раз в 3 месяца</td></tr><tr><td>Б</td><td>Гликированный гемоглобин HbA1c</td><td>2</td><td>1 раз в год</td></tr><tr><td>В</td><td>Общий анализ крови</td><td>3</td><td>Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год.</td></tr><tr><td>Г</td><td>Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи</td><td>4</td><td>Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)</td></tr></table>		Показатель		Частота обследований		А	Самоконтроль гликемии	1	1 раз в 3 месяца	Б	Гликированный гемоглобин HbA1c	2	1 раз в год	В	Общий анализ крови	3	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год.	Г	Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	4	Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)	
	Показатель		Частота обследований																				
	А		Самоконтроль гликемии	1	1 раз в 3 месяца																		
Б	Гликированный гемоглобин HbA1c	2	1 раз в год																				
В	Общий анализ крови	3	Не позднее, чем через 5 лет от дебюта СД, далее не реже 1 раза в год.																				
Г	Микроальбуминурия, соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи	4	Не менее 4 раз в сутки (до еды, через 2 часа после еды, на ночь, периодически ночью)																				
38.	Прочитайте текст и установите соответствие между описанием и основными факторами риска диабетической микроангиопатии К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.	<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td><td>Г</td><td>Д</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	В	Г	Д	2	1	2	2	1											
	А		Б	В	Г	Д																	
	2		1	2	2	1																	
<table><tr><th>Описание</th><th>Факторы риска</th></tr></table>		Описание	Факторы риска																				
Описание	Факторы риска																						

	А	Артериальная гипертензия	1	Немодифицируемые	
	Б	Генетические факторы	2	Модифицируемые	
	В	Гипергликемия			
	Г	Дислипидемия			
	Д	Длительность СД			
39.	Прочитайте текст и установите соответствие между описанием офтальмологических обследований при диабетической ретинопатии и методами исследования. К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца.				
	Описание		Методы исследования		
	А	Фотографирование глазного дна	1	Обязательные методы исследования	
	Б	Измерение внутриглазного давления (тонометрия)	2	Дополнительные методы исследования	
	В	Электрофизиологические методы исследования функционального состояния зрительного нерва и сетчатки			
	Г	Определение остроты зрения (визометрия)			
	Д	Оптическая когерентная томография сетчатки			

А	Б	В	Г	Д
2	1	2	1	2

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
40.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. Уровень _____ в крови обязательно определяется при подозрении на болезнь Иценко-Кушинга	кортизол
41.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово. При подозрении на акромегалию определяется уровень _____ гормона.	соматотропного

ПК-3

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
42.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Рекомендуется выбор _____ целей гликемического контроля не реже 1 раза в год в зависимости от возраста пациента, ожидаемой продолжительности жизни, функциональной зависимости, наличия атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АССЗ) и риска тяжелой гипогликемии пациентам с СД 2 с целью безопасной терапии, обеспечивающей профилактику или замедление прогрессирования осложнений СД	индивидуальных
43.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Для самоконтроля уровня глюкозы крови на фоне терапии рекомендуется применять _____, предназначенный для индивидуального использования	глюкометр

44.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово У пациентов с СД 1 типа необходима оценка усваиваемых углеводов по системе _____ единиц (ХЕ) для коррекции дозы инсулина перед едой	хлебных
-----	---	---------

Тестовые задания на установление соответствия:

№ п/п	Содержание оценочного средства				Ключ правиль- ного ответа						
45.	Прочитайте текст и установите соответствие между категори- ями риска и целевыми уровнями холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов с сахарным диабетом 2 типа К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответ- ствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td><td>В</td></tr><tr><td>3</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	А	Б	В	3	1	2
	А	Б	В								
	3	1	2								
	Категория риска		ХЛПНП, ммоль/л								
	А	Очень высокого риска (Пациенты с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболевани- ями или пациенты с поражением других органов-мишеней; или паци- енты с 3 и более основными факто- рами сердечно-сосудистого риска или пациенты с ранним нача- лом СД 1 типа (в возрасте <= 10 лет) с длительностью СД > 20 лет)	1	< 1,8							
Б	Высокого риска (Пациенты без по- ражения органов-мишеней с дли- тельностью СД >= 10 лет или паци- енты без поражения органов-мише- ней с 1 или 2 основными факторами сердечно-сосудистого риска или лю- бые другие пациенты, не соответ- ствующие категориям очень высо- кого и среднего риска)	2	< 2,6								
В	Среднего риска (пациенты молодого возраста (СД 1 типа < 35 лет или СД 2 типа < 50 лет) с длительностью СД < 10 лет без поражения органов-ми- шеней и без факторов сердечно-со- судистого риска	3	< 1,4								
46.	Прочитайте текст и установите соответствие между возраст- ом пациента и уровнем артериального давления (при усло- вии хорошей переносимости) у пациентов с СД 2 типа К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответ- ствующую позицию из правого столбца.				<table><tr><td>А</td><td>Б</td></tr><tr><td>2</td><td>1</td></tr></table>	А	Б	2	1		
	А	Б									
	2	1									
	Возраст		Уровень АД (систолического и диастолического)								
	А	18-65 лет	1	≥ 130 и < 140/≥ 70 и < 80							
Б	более 65 лет	2	≥ 120 и < 130/≥ 70 и < 80								

ПК-4

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
47.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Цель социальной реабилитации — _____ способностей к бытовой, профессиональной, общественной деятельности и устранение препятствий к независимому существованию в быту (в семье, жилище), производственной сфере (на рабочем месте, в трудовом коллективе), в условиях окружающей среды (самостоятельность в общественной деятельности, доступность транспорта, информации).	восстановление
48.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Противопоказаниями к применению лазерного излучения являются _____ воспалительные заболевания, активный туберкулез, злокачественные и доброкачественные новообразования, системные заболевания крови, инфекционные болезни, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы, тиреотоксикоз.	острые
49.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Применение постоянных, низкочастотных переменных и импульсных магнитных полей – это _____	магнитотерапия
50.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Реабилитационный потенциал — это _____ биологических и психофизиологических характеристик человека, а также социально-средовых факторов, позволяющих в той или иной степени реализовать его потенциальные способности.	комплекс
51.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Противопоказаниями для пресных ванн являются _____ воспалительные процессы, лихорадочные состояния, АГ III степени, недостаточность кровообращения II и III степени, нарушения мозгового кровообращения, ИБС ФК–III и ФК–IV.	острые

ПК-5

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
52.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Ожидаемая продолжительность жизни при акромегалии преимущественно определяется _____ сердечно-сосудистой патологии.	тяжестью
53.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники врачи скорой медицинской помощи, врачи _____ отделения больницы.	приёмного
54.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Листок временной нетрудоспособности не выдается проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению _____ комиссариатов.	военных
55.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Справка произвольной формы выдается трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование вследствие злоупотребления _____.	алкоголем

56.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Медицинский работник единолично выдает листок нетрудоспособности одновременно на _____ дней и единолично продлевает его при амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений или иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности на 30 дней.	10
-----	--	----

ПК-6

Тестовые задания с развернутым ответом:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
57.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово При диабетическом кетоацидозе в моче обнаруживается глюкозурия и _____.	кетонурия
58.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово При острой надпочечниковой недостаточности тяжёлой степени необходимо немедленное введение _____, минералокортикоидов и проведение противошоковой терапии.	глюкокортикоидов
59.	Прочитайте текст и вставьте пропущенное слово Патологическое состояние, возникающее при накоплении в крови избыточного количества молочной кислоты и снижении рН крови – это _____	лактоацидоз
60.	Прочитайте текст и вставьте пропущенные цифры Соотношение _____ : 2 в реанимации означает, что при проведении сердечно-легочной реанимации необходимо выполнить _____ компрессий грудной клетки, а затем сделать 2 вдоха искусственного дыхания.	30

Тестовые задания на установление последовательности:

№ п/п	Содержание оценочного средства	Ключ правильного ответа
61.	Прочитайте текст и установите последовательность действий врача при оказании неотложной помощи. Женщина 55 лет с сахарным диабетом 2 типа найден родственниками в полубессознательном состоянии. Глюкометр показывает уровень глюкозы — 1,4 ммоль/л. Кожные покровы влажные, пульс учащён, АД — 120/70 мм рт. ст. Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо через пробел. 1. Введение 40% раствора глюкозы внутривенно 2. Подключение к монитору и контроль глюкозы 3. Поддержка проходимости дыхательных путей 4. При отсутствии улучшения — инфузия 10% глюкозы 5. Определение причины гипогликемии после стабилизации 6. Перевод в профильное отделение после улучшения состояния	3 2 1 4 5 6

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (или) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций осуществляется путем проведения процедур текущего контроля и промежуточной аттестации в соответствии с Положением о порядке организации и проведения текущего контроля успеваемости, порядке и формах проведения промежуточной аттестации ординаторов.

Подготовка оценочных материалов для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации, проведения контроля остаточных знаний, диагностической работы и других оценочных мероприятий

Тестирование:

Тестирование представляет собой выполнение обучающимися тестовых заданий, включающих в себя:

1. Выполнение тестовых заданий с выбором одного правильного ответа (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 3 (трех) минут на одно задание);
2. Выполнение тестовых заданий на установление правильной последовательности или соответствия (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 5 (пяти) минут на одно задание);
3. Выполнение тестовых заданий с развернутым ответом (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 7 (семи) минут на одно задание).

Эталоны правильных ответов (ключи правильных ответов) к тестовым заданиям представлены в фонде оценочных средств дисциплины.

Письменные и устные задания, предполагающие предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа:

- ситуационные задачи, практические задания, лабораторные работы, учебно-исследовательские работы, учебные истории болезней (далее – практические задания) (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 30 (тридцати) минут.

Решение/выполнение практических заданий определено следующими «ключами»:

Шаг 1. Изучение условий практических заданий, предполагающее внимательное прочтение. На данном этапе важно понять какие процессы происходят, какие роли выполняют «участники практического задания», какие данные предоставлены и что требуется решить/выполнить (то есть какой результат должен быть получен).

Шаг №2. Анализ условий практического задания. В данном случае важно определить описанные тенденции, стороны, числовые данные (показатели или иные точные сведения). Не помещает соотнести заявленные сведения с теоретическими канонами и определить: какие формулы допустимы, какие правила применимы в данной ситуации или случае, нормы и пр.

Шаг №3. Сортировка данных и построение логики решения. На данном этапе важно классифицировать сведения и установить их связь с определёнными научными, учебными и иными критериями, подобрать наиболее подходящие условия, формулы, алгоритмы, методики, правила и пр.

Шаг №4. Определение точной последовательности действий. В данном случае важно определить достаточность данных для решения/выполнения практического задания, необходимость и способы получения дополнительной или недостающей информации для выработки решения. По результатам четвертого шага ординатор должен определить точную последовательность действий и описать ее в виде решения по этапам, обосновав каждый момент.

Шаг №5. Оформление практического задания. Данный вариант зависит от условий его реализации: достаточно устно озвучить решение и обосновать его, в виде письменного ответа на задание – представить в соответствующем виде (кратко, емко и обоснованно изложив ход мыслей и решения, результат).

- *ответы на вопросы для опроса в ходе текущего контроля, ответы на вопросы для зачета/зачета с оценкой, ответы на вопросы экзамена* (время для расчета общего времени проведения оценочного мероприятия составляет не менее 25 (двадцати пяти) минут;

Подготовка к устному ответу строится с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Вдумайтесь в формулировку данного вопроса.

Шаг №2. Посмотрите на вопрос, как на задачу. Проведите анализ (какими фактами Вы располагаете, к какому выводу можно подвести слушателей).

Шаг №3. Выделите главную мысль; разбейте знания по вопросу на смысловые абзацы; убедитесь, что всё понятно.

Шаг №4. Разделите лист ответа на две части.

- в левой наметьте план ответа. Следите, чтобы этапы плана не нарушали логических рассуждений.

- в правой части сделайте необходимые выборки к пунктам плана: примеры, правила, формулировки, схематические записи. Убедитесь, что каждый этап плана обоснован. Особое внимание обратите на наиболее важные факты.

Шаг №5 Выстройте четкий с применением профессиональных терминов, логический ответ. Минимизируйте при ответе «общую информацию», строго отвечайте на поставленный вопрос. Речь должна быть внятной, аргументы доказательными. Будьте готовы к возможным дополнительным уточняющим вопросам по заявленной теме.

При выполнении письменных и устных заданий, предполагающих предоставление обучающимся развернутого мотивированного ответа необходимо подробно ответить на поставленные теоретические вопросы, описать ход выполнения (решения) практической составляющей, сформулировать выводы и интерпретировать полученные результаты.

Практические навыки – (10-25 минут) демонстрируются с применением разработанного «ключа»:

Шаг №1. Выслушайте/прочтите объяснения преподавателя. Этап теоретического осмысления работы.

Шаг №2. Показ. Этап инструктажа.

Шаг №3. Проба. Этап, на котором 2-3 ординатора выполняют работу, а остальные наблюдают и под руководством преподавателя делают замечания, если в процессе работы допускается ошибка.

Шаг №4. Выполнение работы. Этап, на котором каждый самостоятельно выполняет задание. В ходе демонстрации практических навыков обучающемуся необходимо:

- оснастить рабочее место с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения практического навыка (при необходимости),
- соблюдать все требования к безопасности;
- выполнить последовательно практические действия в соответствии с алгоритмом выполнения на специализированном оборудовании (манекене, муляже и пр.), ординаторе-волонтере, т.п.
- все действия обосновать.

Шаг №5. Контроль. На этом этапе работы ординаторов принимаются и оцениваются. Учитывается качество выполнения, бережное отношение к времени, скорость и правильное выполнение задания.

Доклады, рефераты, эссе – (15-25 минут) выполняются с использованием разработанного «ключа»:

Шаг №1. Тема реферата, доклада, эссе выбирается ординатором самостоятельно из предлагаемого перечня с учетом собственных интересов и возможностей.

Шаг №2. Реферат, доклад, эссе выполняется на основе теоретического анализа и обобщения данных научно-методической литературы.

Шаг №3. После выбора темы необходимо подобрать источники литературы и ознакомиться с их содержанием. При подборе литературы следует пользоваться электронными библиотечными

системами, возможностями читального зала, консультаций профессорско-преподавательского состава кафедры. Литература по теме должна быть законспектирована и выписана на отдельные карточки. Это ускорит в дальнейшем составление списка литературы, плана реферата.

Шаг №4. После ознакомления с литературой разрабатывается структура (содержание) реферата.

Шаг №5. Теоретические выводы подкрепляются практическим материалом по выбранной теме.

Шаг №6. Подготовка реферата, доклада, эссе к защите с использованием презентации.

Шаг №7. Обсуждение в группе и оценка защиты реферата, доклада, эссе.

Общая продолжительность общего времени проведения оценочного мероприятия не должна превышать два академических часа (90 минут).