Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.01.2023 09:15:23
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение 4
к основной образовательной программе высшего образования 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол № 6 от «28» мая 2021 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«17» мая 2021 г.

# РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

## Б1.О.33 ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

(наименование дисциплины (модуля))

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | 31.05.01 Лечебное дело |
| **Уровень подготовки** | специалитет |
| **Направленность подготовки** | 02 Здравоохранение |
| **Сфера профессиональной деятельности** | (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) |
| **Форма обучения** | **очная**<br>(очная, очно-заочная) |
| **Срок освоения ООП** | **6 лет**<br>(нормативный срок обучения) |
| **Институт/кафедра** | Институт терапии и инструментальной диагностики |

Владивосток, 2021

При разработке рабочей программы дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия** в основу положены:
1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации, приказ №988 от 12.08.2020

2) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь), утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 26.03.2021, протокол № 5

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики
Протокол № 12 от «11» мая 2021 г.

Директор института В.А. Невзорова

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена УМС по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело
Протокол № 4 от «14» мая 2021 г.

Председатель УМС А.Н. Грибань

**Разработчики:**
Директор института терапии и инструментальной диагностики, профессор _____ В.А. Невзорова

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Ж.В. Бондарева

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.С. Потапова

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.В. Киняйкина

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Е.А. Борисенко

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ О.В. Шнырко

Доцент института терапии и инструментальной диагностики _____ Л.Г. Угай

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Цель и задачи освоения дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия

***Цель*** освоения учебной дисциплины: формирование у обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело компетенций, необходимых для выполнения трудовых функций при работе с пациентами терапевтического профиля, формирование знаний этиологии и патогенеза, закономерностей развития основных терапевтических заболеваний, особенностей их клинического течения; формирование врачебного мышления для диагностики, лечения и профилактики патологии внутренних органов.

При этом ***задачами*** дисциплины являются сформировать необходимые знания и умения по основным разделам внутренних болезней:

- закрепление навыков клинического обследования пациентов;
- формирование умений постановки клинического диагноза и его обоснования;
- формирование навыков лечения и профилактики заболеваний;
- освоение алгоритмов диагностики и лечебной тактики при основных заболеваниях внутренних органов;
- формирование навыков оформления медицинской документации;
- формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, пациентами и их родственниками.

**2.2. Место дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия** в основной образовательной программе высшего образования специальности 31.05.01 Лечебное дело(уровень специалитет), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)

2.2.1. Дисциплина **Б1.О.33 Факультетская терапия** относится к обязательной части учебного плана

2.2.2. Для изучения дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия** необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами*:*

**Б1.О.09 Биохимия**

Знания: основных путей метаболизма, роль клеточных мембран и транспортных систем в обмене веществ.

Умения: отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов от патологически измененных.

Навыки: оценки результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека.

**Б1.О.11 Анатомия**

Знания: анатомического строения внутренних органов человека, их взаимосвязей.

Умения: сопоставить развитие, строение и функцию органов и систем; пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов.

Навыки: определить и макроскопически верифицировать органы и ткани

**Б1.О.14 Нормальная физиология**

Знания: физиологические процессы у здорового человека;

Умения: использовать знания о физиологических процессах при определении функционального состояния пациентов;

Навыки: оценивать функциональное состояние органов и систем при обследовании пациента

**Б1.О.18 Патологическая анатомия**

Знания: патоморфологические изменения при поражении органов и систем организма;

Умения: сопоставлять клинические проявления заболеваний внутренних органов с возможными патоморфологическими изменениями;

Навыки: определения наиболее вероятных патоморфологических изменений

**Б1.О.19 Патофизиология, клиническая патофизиология**
Знания: о патологических процессах в организме человека;
Умения: определение наличия возможных патологических процессов и давать им диагностическую оценку;
Навыки: определения патологических состояний для решения профессиональных задач
**Б1.О.23 Клиническая фармакология**
Знания: фармакологическое действие, фармакокинетика, показания, противопоказания и побочные действия основных групп лекарственных препаратов, применяемых в эндокринологии.
Умения: применить полученные знанияв клинической практике.
Навыки: оформления рецептурных бланков на лекарственные препараты согласно нормативным документам
**Б1.О.32 Пропедевтика внутренних болезней**
Знания: симптомов и синдромов наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов и методов физикального обследования пациента
Умения: провести опрос и физикальное обследование пациента с эндокринной патологией
Навыки: обследование пациента по органам и системам.
**Б1.О.46 Лучевая диагностика:**
Знания: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики;
Умения: опознать изображение органов человека и указать их основные анатомические структуры на результатах лучевых обследований (томограммах, рентгенограммах); анализировать результаты лучевой диагностики.
Навыки: интерпретации результатов лучевого исследования.

**2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия** направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций
Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

| **Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций** | **Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника** | **Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции** |
|---|---|---|
| Диагностические инструментальные методы обследования | ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза | ИДК.ОПК-$4_1$- применяет медицинские изделия для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи<br>ИДК.ОПК-$4_2$- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов<br>ИДК.ОПК-$4_3$- оценивает результаты проведенного обследования с целью установления диагноза |
| Лечение заболеваний и состояний | ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИДК.ОПК-$7_1$- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями<br>ИДК.ОПК-$7_2$- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости<br>ИДК.ОПК-7з-учитывает |

| | | |
|---|---|---|
| | | противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств |

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

| 02.009.Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый» приказ Минтруда №293н от 21марта 2017 г. | | |
|---|---|---|
| ОТФ А/7.Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника | | |
| Тип задач медицинский | | |
| **Трудовая функция** | **Код и наименование профессиональной компетенции выпускника** | **Индикаторы достижения профессиональной компетенции** |
| А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | ИДК.ПК-З1- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у пациентов при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы;<br>ИДК.ПК-З2- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов;<br>ИДК.ПК-$З_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| | ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | ИДК.ПК-$4_1$- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов;<br>ИДК.ПК-$4_2$- оценивает прогноз заболевания, формулирует необходимость дополнительного обследования и консультирования врачами разных специальностей;<br>ИДК.ПК-4з- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ |

**2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника**

2.4.1. При реализации дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия** в структуре основной образовательной программы высшего образования специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитет), направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)выпускники готовятся к профессиональной деятельности, направленной на сохранение и укрепление здоровья взрослого населения в соответствии с установленными порядками и стандартами в сфере здравоохранения.

2.4.2 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Медицинская деятельность

2.4.3. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия** компетенций:

Тип задач профессиональной деятельности

1. *Медицинский*

Виды задач профессиональной деятельности

1. *Диагностическая деятельность*
2. *Лечебная деятельность*

## 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 3.1. Объем дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия и виды учебной работы

| **Вид учебной работы** | | **Всего часов** | **Семестры** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **7** | **8** |
| | | | **часов** | **часов** |
| 1 | | **2** | 3 | 4 |
| **Аудиторные занятия (всего), в том числе:** | | **204** | **108** | **96** |
| Лекции (Л) | | 64 | 36 | 28 |
| Практические занятия (ПЗ) | | 140 | 72 | 68 |
| **Самостоятельная работа обучающегося (СРО), в том числе:** | | **120** | **72** | **48** |
| *История болезни* | | 20 | -- | 20 |
| *Подготовка к занятиям* | | 52 | 42 | 10 |
| *Подготовка к текущему контролю* | | 22 | 14 | 8 |
| *Подготовка к промежуточному контролю* | | 26 | 16 | 10 |
| Контроль | | **36** | | 36 |
| **Вид промежуточной аттестации** | зачет (З) | | | |
| | экзамен (Э) | | | экзамен |
| **ИТОГО: Общая трудоемкость** | час. | **360** | 180 | 180 |
| | ЗЕТ | **10** | 5 | 5 |

3.2.1 Разделы дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия** и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении

| № | № компетенции | Наименование раздела дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия | Темы разделов |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Заболевания органов кровообращения. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Дислипидемии. Атеросклероз.<br>Стабильное течение ИБС.<br>ОКС без подъема ST.<br>Инфаркт миокарда с подъемом ST.<br>Нарушения ритма: фибрилляция предсердий<br>Нарушения проводимости: блокады.<br>Гипертоническая болезнь.<br>Неотложные состояния при артериальной гипертензии.<br>Хроническая сердечная недостаточность. |
| 2. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Заболевания органов дыхания. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Внебольничная пневмония.<br>Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Фенотипы ХОБЛ.<br>Бронхиальная астма (БА). Фенотипы БА.<br>Хроническая дыхательная недостаточность. |
| 3. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Заболевания органов пищеварения. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Заболевания желудка и 12-перстной кишки.<br>Заболевания печени: гепатиты, цирроз печени.<br>Хронический панкреатит. |
| 4. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Заболевания почек. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Пиелонефриты.<br>Гломерулонефриты.<br>Острое повреждение почек.<br>Хроническая болезнь почек. |
| 5. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Ревматические заболевания. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Инфекционный эндокардит.<br>Серонегативные спондилоартриты.<br>Ревматоидный артрит<br>Подагра.<br>Остеоартроз.<br>Системная красная волчанка. |
| 6. | ОПК-4<br>ОПК-7<br>ПК-3<br>ПК-4 | Заболевания крови. Алгоритмы диагностики и лечения, врачебная тактика | Анемии.<br>Острые лейкозы. Хронические миелопролиферативные заболевания.<br>Хронические лимфопролиферативные заболевания.<br>Геморрагические диатезы и тромбофилии. |

3.2.2. Разделы дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия**, виды учебной деятельности и формы контроля

| п/№ | № семестра | Наименование раздела учебной дисциплины | Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах) | | | | Формы текущего контроля успеваемости |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Л | ПЗ | СРО | всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | 7 | Заболевания органов дыхания | 8 | 24 | 24 | 56 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 2. | 8 | Заболевания органов кровообращения | 16 | 38 | 27 | 81 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 3. | 7 | Заболевания органов пищеварения | 8 | 12 | 12 | 32 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 4. | 8 | Заболевания крови | 12 | 30 | 21 | 63 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 5. | 7 | Ревматические заболевания | 12 | 24 | 24 | 60 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 6. | 7 | Заболевания почек | 8 | 12 | 12 | 32 | Тестирование, кейсы, стандартизированные пациенты, собеседование по ситуационным задачам |
| 7. | | ИТОГО: | 64 | 140 | 120 | 324 | |

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.О.33 Факультетская терапия**

| п/№ | Название тем лекций учебной дисциплины | Часы |
|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| **Семестр 7** | | |
| 1. | Внебольничная пневмония. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 2. | ХОБЛ. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 3. | Бронхиальная астма. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 4. | Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. | 2 |
| 5. | Заболевания плевры. Критерии постановки диагноза. Тактика ведения. | 2 |
| 6. | Остеоартроз. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 7. | Подагра. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 8. | Ревматоидный артрит. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 9. | Серонегативные спондилоартриты. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 10. | Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 11. | Инфекционный эндокардит. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 12. | Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 13. | Хронический панкреатит. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 14. | Хронические гепатиты. Цирроз печени. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 15. | Гломерулонефриты. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 16. | Пиелонефриты. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 17. | Хроническая болезнь почек. Нефротический синдром. | 2 |
| 18. | Острое повреждение почек. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| | **Итого часов в семестре** | **36** |
| **Семестр 8** | | |
| 1. | Дислипидемии. Атеросклероз. | 2 |
| 2. | Стабильное течение ИБС. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. | 2 |
| 3. | ОКС без подъема ST. Критерии постановки диагноза. Вопросы профилактики. Принципы лечения. | 2 |
| 4. | Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Вопросы профилактики. Принципы лечения. | 2 |
| 5. | Нарушения ритма: фибрилляция предсердий. | 2 |
| 6. | Нарушения проводимости: блокады. | 2 |
| 7. | Гипертоническая болезнь. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. Неотложные состояния при АГ. | 2 |
| 8. | Хроническая сердечная недостаточность. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. | 2 |
| 9. | Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 10. | Анемии хронических заболеваний. Гемолитические, апластические анемии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 11. | Острые лейкозы. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 12. | Хронические миелопролиферативные заболевания. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 13. | Хронические лимфопролиферативные заболевания. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| 14. | Геморрагические диатезы и тромбофилии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 2 |
| | **Итого часов в семестре** | **28** |

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.Б1.О.33 Факультетская терапия**

| № | **Название тем практических занятий учебной дисциплины** | Часы |
|---|---|---|
| 1 | **2** | **3** |
| | **Семестр 7** | |
| 1. | Внебольничная пневмония. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 2. | ХОБЛ. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 3. | Бронхиальная астма. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 4. | Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. | 6 |
| 5. | Остеоартроз. Подагра. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 6. | Ревматоидный артрит. Серонегативные спондилоартриты. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 7. | Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 8. | Инфекционный эндокардит. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. Приобретенные пороки сердца. | 6 |
| 9. | Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 10. | Хронический панкреатит. Хронические гепатиты. Цирроз печени. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 11. | Пиелонефриты. Гломерулонефриты. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 12. | Хроническая болезнь почек. Острое повреждение почек. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| | **Итого часов в семестре** | **72** |
| | **8 семестр** | |
| 1. | Гипертоническая болезнь. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. Неотложные состояния при АГ. Гипертонические кризы. | 7 |
| 2. | Стабильное течение ИБС. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 3. | ОКС без подъема ST. Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 7 |
| 4. | Нарушения ритма: фибрилляция предсердий. | 6 |
| 5. | Нарушения проводимости: блокады. | 6 |
| 6. | Хроническая сердечная недостаточность. Критерии постановки диагноза. Вопросы первичной и вторичной профилактики. Принципы лечения. | 6 |
| 7. | Анемии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |

| | | |
|---|---|---|
| 8. | Острые лейкозы. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 9. | Хронические миелопролиферативные заболевания. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 10. | Хронические лимфопролиферативные заболевания. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| 11. | Геморрагические диатезы и тромбофилии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. | 6 |
| | **Итого часов в семестре** | **68** |

3.2.5. Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом

### 3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СР

| № п/п | Наименование раздела учебной дисциплины | Виды СРО | Всего часов |
|---|---|---|---|
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Семестр 7** | | | |
| 1. | Заболевания органов дыхания | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 24 |
| 2. | Ревматические заболевания | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 24 |
| 3. | Заболевания органов пищеварения | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 12 |
| 4. | Заболевания почек | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 12 |
| | **Итого часов в семестре** | | **72** |
| **Семестр 8** | | | |
| 5. | Заболевания органов кровообращения | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 27 |
| 6. | Заболевания крови | Подготовка к занятиям. Подготовка к текущему контролю. Подготовка к промежуточному контролю. | 21 |
| | **Итого часов в семестре** | | **48** |

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ не предусмотрены учебным планом

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену

**Приложение 1**

### 3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.33 Факультетская терапия

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | № семестра | Виды контроля | Наименование раздела учебной дисциплины | Оценочные средства | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Форма | Кол-во вопросов в задании | Кол-во независимых вариантов |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | 7 | ТК, ПК | Заболевания органов дыхания | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |
| 2. | 7 | ТК, ПК | Ревматические заболевания | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |
| 3. | 7 | ТК, ПК | Заболевания органов пищеварения | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |
| 4. | 7 | ТК, ПК | Заболевания почек | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |
| 5. | 8 | ТК, ПК | Заболевания крови | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |
| 6. | 8 | ТК, ПК | Заболевания органов кровообращения | ТЗ, СЗ | ТЗ -10<br>СЗ - 1 | 2 |

3.4.2.Примеры оценочных средств:

| | |
|---|---|
| для текущего контроля (ТК) | Тестовые задания (Приложение 2) |
| | Ситуационные задачи (Приложение 3) |
| | Чек листы (Приложение 4) |
| для промежуточной аттестации (ПА) | Вопросы для собеседования (Приложение 1) |
| | Ситуационные задачи (Приложение 3) |

### 3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.33 Факультетская терапия

#### 3.5.1. Основная литература

| п/№ | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в БИЦ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Внутренние болезни. В 2 т. Т.1: учебник /3-е изд., испр. и доп. (электронный ресурс) | В.С.Моисеев, Мартынов А.И., Мухин Н.А. | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 2. | Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2.: учебник / - 3-е | В.С.Моисеев, Мартынов А.И., | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. URL: | Неогр. д. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | изд., испр. и доп. (электронный ресурс) | Мухин Н.А. | http://www.studentlibrary.ru | |
| 3. | Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 1. - 4-е изд., перераб. - [Электронный ресурс] | под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. | Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 4. | Внутренние болезни : учебник : в 2 т. Т. 2. - 4-е изд., перераб. - [Электронный ресурс] | под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. | Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |

**3.5.2. Дополнительная литература**

| п/№ | Наименование | Автор (ы) | Год, место издания | Кол-во экземпляров в БИЦ |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник | Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 2. | Клинические лекции по факультетской терапии [Электронный ресурс] : в 2 ч., | под ред. А. И. Дубикова | Дальнаука, - 2015. - URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 3. | Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи (электронный ресурс) | В.И. Маколкин, В.А. Сулимов, С.И. Овчаренко и др. | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 4. | Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации (электронный ресурс) | под. ред. В. А. Ахмедова | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 5. | Атлас ЭКГ: учебное пособие (электронный ресурс) | Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 6. | Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации (электронный ресурс) | Киякбаев Г.К. | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |
| 7. | Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: учебник (электронный | А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. URL: http://www.studentlibrary.ru | Неогр. д. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | ресурс) | | | |
| 8. | Избранные лекции по внутренним болезням [Электронный ресурс] | Мухин Н.А. | Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. http://www.studmedlib.ru | Неогр. д. |

**3.5.3. Интернет-ресурсы.**

1. ЭБС «Консультант студента» http://studmedlib.ru
2. ЭБС «Университетская библиотека online» http://www.biblioclub.ru/
3. ЭБС «Юрайт» http://www.biblio-online.ru;
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУhttp://lib.vgmu.ru/catalog/
5. Медицинская литература http://www.medbook.net.ru/
6. Рубрикатор клинических рекомендаций http://cr.rosminzdrav.ru/

**3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия**

Для реализации программы Б1.О.33 Факультетская терапия в университете имеются специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории. Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие примерным программам дисциплин (модулей), рабочим учебным программам дисциплин (модулей). Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых ежегодно обновляется

**3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), информационно-справочных систем,лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:**

1. PolycomTelepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYYFineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант
11. MOODLE (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда)

**3.8. Образовательные технологии**

Используемые образовательные технологии при реализации дисциплины составляют до 10% интерактивных занятий от объема контактной работы.

Примеры инновационных образовательных технологий:

Модуль «Расчет фатального исхода сердечно-сосудистых заболеваний»

### 3.9. Разделы учебной дисциплины Б1.О.33 Факультетская терапия и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

| п/№ | Наименование последующих дисциплин | Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Б1.О.37 Поликлиническая терапия | + | + | + | + | + | + |
| 2. | Б1.О.45 Госпитальная терапия | + | + | + | + | + | + |
| 3. | Б3.О.01(Г) Подготовка к государственной итоговой аттестации | + | + | + | + | + | + |

## 4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.33 ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ:

Реализация дисциплины осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (204 час.), включающих лекционный курс (64 час.) и практические занятия (140 час.), самостоятельной работы (120 час.) и контроль (36 часа). Основное учебное время выделяется на практическую работу по дисциплине.

При изучении учебной дисциплины необходимо использовать рекомендованные источники литературы и Интернет-ресурсы.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием сценариев стандартизированных пациентов, наглядных пособий, кейс-технологий, тестирования.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятиям, к текущему и промежуточному контролю и включает в себя изучение литературных источников, решение ситуационных задач, работу с тестами и вопросами для собеседования.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов и методические указания для преподавателей.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность. Освоение дисциплины (модуля) способствует развитию у обучающихся коммуникативных навыков на разных уровнях для решения задач, соответствующих типу профессиональной деятельности, направленных на объект профессиональной деятельности на основе формирования соответствующих компетенций. Обеспечивает выполнение трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта Код 02.009 Профессиональный стандарт Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н.

Текущий контроль освоения дисциплины определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы со стандартизированными пациентами, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины.

Промежуточная аттестация проводится в форме, предусмотренной учебным планом с использованием тестового контроля, тематических кейсов, контрольных вопросов при собеседовании, демонстрации практических умений и навыков.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Государственную итоговую аттестацию выпускников.

## 5. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий реализации дисциплины

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на основании письменного заявления дисциплина реализуется с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальных особенностей). Обеспечивается соблюдение следующих общих требований: использование специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего такому обучающемуся необходимую техническую помощь, обеспечение доступа в здания и помещения, где проходят занятия, другие условия, без которых невозможно или затруднено изучение дисциплины.

5.1.2. Обеспечение соблюдения общих требований

При реализации дисциплины на основании письменного заявления обучающегося обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение занятий для обучающихся-инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего(их) обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей; пользование необходимыми обучающимся техническими средствами с учетом их индивидуальных особенностей.

5.1.3. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.

5.1.4. Реализация увеличения продолжительности прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности для обучающегося с ограниченными возможностями здоровья

Форма проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). Продолжительность прохождения промежуточной аттестации по отношению к установленной продолжительности увеличивается по письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями здоровья. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу на зачете увеличивается не менее чем на 0,5 часа.

## 6. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

| Вид воспитательной работы | Формы и направления воспитательной работы | Критерии оценки |
|---|---|---|
| Гражданско-правовое и патриотическое направление | Участие в мероприятиях вуза, посвященных значимым отечественным и международным событиям.<br>Тренинги командообразования; формирование | Портфолио |

| | | |
|---|---|---|
| | выборного актива учебной группы, выработка совместных правил общения и взаимодействия внутри учебной группы | |
| Воспитание здорового образа жизни и экологической культуры | Проведение цикла лекций, посвященных формированию и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни. Участие в мероприятиях экологической и спортивной направленности, проведение волонтерских акций | Портфолио |
| Профессионально-личностное направление | Участие в предметных и межпредметных олимпиадах и конкурсах; участие в мероприятиях профориентационной направленности; участие в мероприятиях по содействию трудоустройству; участие в анкетировании и опросах обучающихся по выявлению удовлетворенностью качеством обучения и условиями образовательного процесса | Портфолио |

Приложение 1

Контрольные вопросы к промежуточной аттестации по дисциплине

**Б1.О.33 Факультетская терапия**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| Ф | А/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| т | | **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**<br>1. Определение понятия «дыхательная недостаточность» (ДН). Классификация ДН по патогенезу, степени тяжести, анатомическому принципу. Инструментальная и лабораторная диагностика ДН.<br>2. Пневмония. Определение понятия. Классификация пневмонии. Внебольничная пневмония (ВП). Этиология, вероятные возбудители ВП у пациентов различных клинических групп.<br>3. Внебольничная пневмония (ВП). Основные патогенетические механизмы развития ВП. Патоморфология ВП в зависимости от клинико-рентгенологической картины и возбудителя (бактериальные, вирусные, вирусно-бактериальные, атипичные возбудители и пр.).<br>1. Внебольничная пневмония (ВП). Клиническая картина, инструментальные и лабораторные методы исследования при ВП. Критерии постановки диагноза и его формулировка.<br>2. Внебольничная пневмония (ВП). Факторы риска затяжного течения пневмонии. Осложнения легочные и внелегочные, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, формулировка клинического диагноза.<br>4. Внебольничная пневмония (ВП). Выбор места лечения. Тактика антибактериальной терапии ВП.<br>5. Внебольничная пневмония (ВП). Критерии тяжелого течения. Вопросы профилактики пневмококковой инфекции.<br>6. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение понятия. Факторы риска развития и прогрессирования ХОБЛ.<br>7. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Патогенез ХОБЛ. Патофизиология ХОБЛ: механизмы обструкции, легочная гиперинфляция и «воздушные ловушки», нарушения газообмена.<br>8. ХОБЛ. Системные проявления, вопросы коморбидности.<br>9. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Спирометрические критерии постановки диагноза. Методика проведения спирометрии.<br>10. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Клиническая картина, фенотипы ХОБЛ. Лабораторные и инструментальные исследования при ХОБЛ.<br>11. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Классификация ХОБЛ: оценка степени тяжести, оценка симптомов, категории риска |

обострений. Формулировка диагноза ХОБЛ согласно A, B, C, D.

12. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Лечение ХОБЛ стабильного течения, основные группы препаратов, начальная тактика лекарственной терапии.
13. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Обострения ХОБЛ, оценка тяжести обострений, показания к госпитализации, респираторная поддержка.
14. Бронхиальная астма (БА). Определение понятия. Этиология БА. Факторы риска развития БА.
15. Бронхиальная астма (БА). Патогенез БА. Гиперреактивность дыхательных путей при БА, механизмы обструкции бронхов при БА.
16. Бронхиальная астма (БА). Клиническая картина БА. Лабораторные и инструментальные методы исследования при БА. Диагностические критерии БА.
17. Бронхиальная астма (БА). Спирометрия и пикфлоуметрия для диагностики бронхиальной астмы. Понятия обратимости и вариабельности бронхиальной обструкции.
18. Бронхиальная астма (БА). Классификация БА. Фенотипы БА.
19. Бронхиальная астма (БА). Степень контроля и оценка тяжести течения. Формулировка клинического диагноза.
20. Бронхиальная астма (БА). Лечение БА, цели и задачи. Принципы ступенчатой терапии БА. Контроль лечения.
21. Обострение бронхиальной астмы. Классификация по тяжести. Принципы диагностики и оказания медицинской помощи.
22. Тяжелый приступ бронхиальной астмы. Критерии диагноза. Неотложная помощь.
23. Приступ астмы, угрожающий жизни. Астматический статус (АС). Критерии диагностики. Неотложная помощь.

**КАРДИОЛОГИЯ**

1. Гипертоническая болезнь (ГБ). Определение. Этиология, факторы риска ГБ. Патогенез ГБ, нарушения механизмов регуляции систем, обеспечивающих нормальный уровень артериального давления.
2. Гипертоническая болезнь (ГБ). Поражения «органов-мишеней» при ГБ и их диагностика.
3. Гипертоническая болезнь (ГБ). Классификация ГБ по стадиям, степени АГ. Оценка индивидуальной степени риска (стратификация риска). Принципы формулировки клинического диагноза.
4. Методы измерения артериального давления (АД): офисное измерение АД, самомониторирование АД, суточное мониторирование АД.
5. Гипертоническая болезнь (ГБ). Заболевания, связанные с повышением артериального давления. Основные факторы риска развития сосудистых катастроф.
6. Гипертоническая болезнь (ГБ). Общие принципы ведения больных. Целевые уровни артериального давления. Показания к началу антигипертензивной терапии.
7. Гипертоническая болезнь (ГБ). Цели лечения. Немедикаментозные методы. Общие принципы медикаментозной терапии.
8. Гипертоническая болезнь (ГБ). Фармакотерапия ГБ: основные и дополнительные классы антигипертензивных препаратов.
9. Гипертонические кризы. Определение. Триггерные факторы внезапного повышения АД. Типичные проявления. Врачебная тактика. Вопросы неотложной терапии.

| | | |
|---|---|---|
| | | 10. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Определение. Этиология. Патогенез ХСН. Причины хронической сердечной недостаточности.<br>11. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Функциональные классы ХСН. Стадии ХСН.<br>12. Характеристики хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка.<br>13. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Клиническая картина ХСН: типичные клинические признаки и симптомы. Патогенез симптомов.<br>14. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Диагностические критерии. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования при ХСН. Тест с 6-минутной ходьбой.<br>15. Лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН). Основные группы лекарственных средств. Выбор терапии в зависимости от фракции выброса левого желудочка.<br>16. Основные классы препаратов для лечения пациентов с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка. Механизм их действия при ХСН.<br>17. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Жизнеугрожающие состояния при декомпенсации сердечной недостаточности, диагностика, врачебная тактика. Показания для экстренной госпитализации в стационар.<br>18. Стабильная ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация стабильной ИБС.<br>19. Стабильная ишемическая болезнь сердца (ИБС). Клиническая картина, особенности болевого синдрома. Функциональные классы стенокардии.<br>20. Стабильная ишемическая болезнь сердца (ИБС). Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Принципы выбора методов исследования при стабильной ИБС.<br>21. Стабильная ишемическая болезнь сердца (ИБС). Модификация факторов риска. Принципы медикаментозного лечения стабильной ИБС.<br>22. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST (ОКСбпST). Критерии диагностики. Врачебная тактика.<br>23. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST (ОКСбпST). Вопросы оказания неотложной помощи и маршрутизации пациентов.<br>24. Маркеры некроза миокарда. Роль в диагностике острого коронарного синдрома без подъёма сегмента ST (ОКСбпST).<br>25. Инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (ИМпST). Определение. Патоморфологические изменения в зависимости от периода течения ИМ. Диагностические критерии.<br>26. Типичная клиническая картина при возникновении инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST). Характеристика болевого синдрома.<br>27. Лабораторные и инструментальные методы диагностики инфаркта миокарда.<br>28. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST в различные периоды. Топическая диагностика.<br>29. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, врачебная тактика. |

30. Осложнения инфаркта миокарда: острая левожелудочковая недостаточность, отек легких. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, врачебная тактика.
31. Фибрилляция предсердий (ФП). Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ-критерии ФП.
32. Фибрилляция предсердий (ФП). Критерии установления диагноза ФП. Инструментальные диагностические исследования.
33. Фибрилляция предсердий (ФП). Медикаментозная терапия ФП: контроль частоты сердечных сокращений, контроль ритма сердца. Роль антикоагулянтной терапии.
34. Инфекционный эндокардит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация.
35. Инфекционный эндокардит. Клинические проявления. Особенности поражения клапанного аппарата сердца. Лабораторные и инструментальные методы исследования.
36. Инфекционный эндокардит. Этиотропная терапия. Показания к оперативному лечению. Прогноз.

**РЕВМАТОЛОГИЯ**

1. Ревматоидный артрит. Определение понятия. Патогенез. Классификация.
2. Ревматоидный артрит. Клиническая картина. Критерии диагноза и его формулировка.
3. Ревматоидный артрит. Принципы лечения. Общие рекомендации. Базисные (болезнь-модифицирующие) препараты.
4. Остеоартроз (остеоартрит). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Характер и стадийность патологических изменений в хрящевой и костной ткани при остеоартрите. Факторы риска развития остеоартрита.
5. Остеоартроз (остеоартрит). Критерии диагноза. Классификация. Особенности суставного синдрома. Клинические проявления остеоартрита.
6. Остеоартроз (остеоартрит). Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Рентгенологические стадии.
7. Терапия при остеоартрите. Симптоматические средства. Гормональные препараты. Базисные (болезнь-модифицирующие) препараты. Немедикаментозное лечение.
8. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Типичная форма первого приступа. Тофусы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Диагностические критерии.
9. Клинические и рентгенологические проявления хронического подагрического артрита.
10. Лечение подагры. Рекомендации по немедикаментозной терапии. Лечение острого подагрического приступа.
11. Лечение подагры. Лечение хронического подагрического артрита. Коррекция гиперурикемии у пациента с подагрой.
12. Системная красная волчанка (СКВ). Этиология. Патогенез. Клинические проявления СКВ. Варианты поражения кожи и слизистых оболочек.
13. Системная красная волчанка (СКВ). Особенности суставного синдрома. Диагностические критерии СКВ (клинические, иммунологические).
14. Системная красная волчанка (СКВ). Системные проявления:

| | | |
|---|---|---|
| | | поражение легких, поражение сердца и сосудов, поражение нервной системы, люпус-нефрит, гематологические проявления.<br>15. Системная красная волчанка (СКВ). Лабораторная диагностика СКВ. Принципы лечения.<br>**ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК**<br>1. Гломерулонефриты. Классификация. Основные клинико-лабораторные синдромы при гломерулонефритах. Остронефритический синдром. Нефротический синдром.<br>2. Хронические гломерулонефриты (ХГН). Варианты клинического течения ХГН. Методы диагностики.<br>3. Хронические гломерулонефриты (ХГН). Принципы лечения ХГН. Основные препараты и подходы к терапии.<br>4. Хронический пиелонефрит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина.<br>5. Хронический пиелонефрит. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.<br>6. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение понятия. Факторы риска развития и прогрессирования ХБП. Маркеры повреждения почек. Диагностические критерии и классификация по стадиям.<br>7. Хроническая болезнь почек (ХБП). Алгоритм диагностики ХБП. Методы оценки функции почек. Оценка альбуминурии/протеинурии. Формулировка диагноза ХБП.<br>8. Хроническая болезнь почек (ХБП). Терапевтическая тактика в зависимости от стадии ХБП. Нефропротективная стратегия.<br>9. Острое повреждение почек (ОПП). Определение понятия. Причины ОПП. Преренальное, ренальное, постренальное ОПП.<br>10. Острое повреждение почек (ОПП). Диагностические критерии и классификация по стадиям. Принципы ведения больных с ОПП. Профилактика ОПП.<br>**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**<br>1. Язвенная болезнь. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация язвенной болезни.<br>2. Язвенная болезнь. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные исследования. Дифференциальный диагноз.<br>3. Язвенная болезнь. Лечение в период обострения: диетотерапия и медикаментозное терапия. Контроль эффективности лечения. Профилактическая лекарственная терапия обострений ЯБ. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.<br>4. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение.<br>5. Хронический панкреатит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы.<br>6. Хронический панкреатит. Лабораторные и инструментальные исследования. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.<br>7. Хронический панкреатит. Осложнения. Лечение хронического панкреатита. Прогноз.<br>8. Хронический гепатит. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Основные клинические и лабораторные синдромы.<br>9. Хронический гепатит. Классификация. Аутоиммунный гепатит. Особенности патогенеза. Клиническая картина. Лабораторные |

| | | |
|---|---|---|
| | | изменения. Дифференциальный диагноз с вирусными гепатитами.<br>10. Хронический гепатит. Принципы лечения. Прогноз.<br>11. Гепатозы. Определение понятия. Классификация. Неалкогольная жировая болезнь печени. Клиническая картина.<br>12. Цирроз печени. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация.<br>13. Цирроз печени. Основные клинические синдромы. Лабораторные и инструментальные исследования. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз.<br>14. Цирроз печени. Осложнения. Лечение цирроза печени. Прогноз.<br>**БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ**<br>1. Железодефицитная анемия. Клиническая картина ЖДА: проявления анемического, сидеропенического синдромов. Особенности сбора анамнеза, физикального и клинико-лабораторного обследования.<br>2. Железодефицитная анемия. Картина крови при железодефицитной анемии. Изменения в биохимических лабораторных показателях. Трактовка результатов лабораторного обследования.<br>3. Железодефицитная анемия. Диагностический поиск причин (заболеваний), лежащих в основе железодефицитной анемии. Врачебная тактика, план обследования.<br>4. Вопросы профилактики железодефицитной анемии. Принципы лечения.<br>5. Витамин В12 дефицитная анемия: причины, особенности клинических проявлений, лабораторная диагностика. Врачебная тактика, принципы лечения.<br>6. Фолиеводефицитная анемия: причины, особенности клинических проявлений, лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика, план обследования, врачебная тактика, принципы лечения.<br>7. Гемолитические анемии: классификация, причины приобретенных гемолитических анемий, особенности клинических проявлений, лабораторная диагностика. План обследования, врачебная тактика, принципы лечения.<br>8. Анемии хронических заболеваний: наиболее частые причины, особенности клинических проявлений, лабораторная диагностика. План обследования, врачебная тактика, принципы лечения АХЗ.<br>9. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>10. Острый миелоидный лейкоз (ОМЛ). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>11. Хронический миелолейкоз (ХМЛ). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>12. Хронический лимфолейкоз. Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>13. Множественная миелома (ММ). Определение понятия. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>14. Истинная полицитемия. Определение понятия. Этиология. Патогенез. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.<br>**ЭКСТРЕННЫЕ И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ**<br><br>1. Приступ стенокардии.<br>2. Приступ бронхиальной астмы.<br>3. Острый коронарный синдром, отек легких.<br>4. Острый коронарный синдром, кардиогенный шок.<br>5. Острая правожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)<br>6. Анафилактический шок (АШ)<br>7. Гипертонический криз с острой левожелудочковой недостаточностью.<br>8. Пневмония с острой сосудистой недостаточностью.<br>9. Инфекционно-токсический шок.<br>10. Купирование болевого синдрома при инфаркте миокарда.<br>11. Внезапная сердечная смерть. Причины. Оказание помощи.<br>12. Обморок и коллапс: причины, диагностика и неотложная помощь. |

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов

Приложение 2

Тестовый контроль по дисциплине **Б1.О.33 Факультетская терапия**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| Ф | А/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ** |
| | | **ТЕСТЫ 1 И 2 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)** |
| Т | | 1. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является<br>*информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в письменном виде с подписью пациента и медицинского работника<br>информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство, сделанное в устной форме<br>информация о результатах профилактических медицинских осмотров<br>информация о профилактических прививках<br>1. У пациентки 50-ти лет рано утром развивается сильный болевой приступ в области грудины, во время которого регистрируется преходящий подъём сегмента ST на ЭКГ. Наиболее вероятным диагнозом является<br>*вазоспастическая стенокардия<br>ОКС с подъёмом ST<br>стенокардия микрососудистая<br>стенокардия напряжения стабильная<br><br>2. Исследование каких биохимических маркеров повреждения кардиомиоцитов в крови рекомендуется у всех пациентов с подозрением на ОКС<br>*тропонин I и T<br>AST<br>ЛДГ<br>миоглобин<br><br>3. При гипертонической болезни на верхушке сердца отмечается<br>*усиление 1 тона<br>ослабление 1 тона<br>усиление 2 тона<br>ослабление тона<br><br>4. Впервые возникшая стенокардия - это<br>*появление стенокардии в предшествующие 28 суток, тяжесть которой соответствует как минимум II функциональному классу по |

| | | |
|---|---|---|
| | | классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>появление стенокардии в предшествующие 14 суток, тяжесть которой соответствует как минимум I функциональному классу по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>острое утяжеление раннее стабильной стенокардии в предшествующие 28 суток с появлением характеристик, присущих как минимум III функциональному классу по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>стенокардия, возникшая в первые 2 недели после инфаркта миокарда<br><br>5. Прогрессирующая стенокардия – это<br>*острое утяжеление раннее стабильной стенокардии в предшествующие 28 суток с появлением характеристик, присущих как минимум III функциональному классу по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>появление стенокардии в предшествующие 28 суток, тяжесть которой соответствует как минимум II функциональному классу по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>появление стенокардии в предшествующие 14 суток, тяжесть которой соответствует как минимум I функциональному классу по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества<br>стенокардия, возникшая в первые 2 недели после инфаркта миокарда<br><br>6. Для диагностики функционального класса ХСН используют<br>*тест с 6-минутной ходьбой<br>взвешивание<br>Эхо-КГ<br>нагрузочную ЭКГ<br><br>7. Для снижения риска смерти у пациентов с подъемом сегмента ST с длительностью симптомов менее 12 часов, у которых ожидается, что первичное ЧКВ не будет выполнено в пределах 120 минут после постановки диагноза и отсутствии противопоказаний рекомендуется<br>*тромболитическая терапия<br>внутривенная инфузия гепарина<br>применение блокаторов ГПР IIb/IIIa<br>внутривенная инфузия нитроглицерина<br><br>8. Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентом со стабильной ИБС в качестве антитромбоцитарного средства рекомендуется назначение<br>*АСК в дозе 75-100 мг в сутки<br>АСК в дозе 150-300 мг в сутки<br>АСК в дозе 300-600 мг в сутки<br>АСК в дозе 50-150 мг в сутки<br><br>9. Целевой уровень систолического артериального давления при АГ у пациентов 18-64 лет<br>*≤130 при переносимости, не <120 мм рт. ст.<br>130-139 при переносимости<br>менее 120/70 мм рт. ст.<br>менее 150/90 мм рт. ст.<br><br>10. АГ 1-ой степени в мм рт. ст., по классификации АД, измеренного в медицинском учреждении<br>*140-159 и/или 90-99<br><140 и <90 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 140-150 и 95-99<br>160-179 и/или 100-109<br><br>11. У пациента К. по данным ЭКГ продолжительность интервала P-Q 0,22 сек. Ваше заключение<br>*атриовентрикулярная блокада I степени<br>полная атриовентрикулярная блокада<br>атриовентрикулярной блокады II степени<br>блокада правой ножки пучка Гиса<br><br>12. При АВ блокаде I степени<br>*замедляется предсердножелудочковая проводимость<br>наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ-узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса<br>наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха.<br>ничего из перечисленного<br><br>13. Что является причиной развития инфаркта миокарда Тип 1?<br>*разрыв или эрозия атеросклеротической бляшки с последующим формированием внутрикоронарного тромба<br>операция коронарного шунтирования<br>рестеноз после ЧКВ<br>эмболия коронарной артерии<br><br>14. Регистрация инфарктных изменений в II, III, aVF характерно для<br>*нижнего инфаркта миокарда<br>передне-перегородочного инфаркта миокарда<br>бокового инфаркта миокарда<br>инфаркта МЖП<br><br>15. Для передне-перегородочного инфаркта миокарда характерно появление патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях<br>*V1-V4<br>II, III, aVF<br>I, aVL, V5, V6<br>I, aVL<br><br>16. Гипертриглицеридемию диагностируют при уровне ТГ натощак<br>*> 1,7 ммоль/л<br><5,0 ммоль/л<br><1,2 ммоль/л<br><3,0 ммоль/л<br><br>17. Какие антигипертензивные препараты абсолютно противопоказаны беременным<br>*ингибиторы АПФ и блокаторы рецепторов ангиотензина II<br>бета-адреноблокаторы<br>диуретики<br>блокаторы медленных кальциевых каналов<br><br>18. У пациентов с приступами стенокардии, после перенесенного инфаркта миокарда (в течение первого года), для улучшения прогноза, устранения симптомов заболевания и улучшения качества жизни назначают<br>*бета-блокаторы<br>нитраты |

| | | |
|---|---|---|
| | | ингибиторы АПФ<br>дигоксин<br><br>19. У пациента с фибрилляции предсердий, ЧСС 120 уд/мин и ФВ ЛЖ 36% для контроля уровня ЧСС рекомендовано<br>*бета-блокаторы<br>ивабрадин<br>верапамил или дилтиазем<br>пропафенон<br><br>20. Лечение артериальной гипертензии тиазидными диуретиками абсолютно противопоказано при<br>*подагре<br>при двустороннем стенозе почечных артерий<br>при бронхиальной астме<br>брадикардии<br><br>21. К какому функциональному классу по NYHA следует отнести пациента, если во время теста 6-минутной ходьбы он проходит расстояние, равное 288 м<br>*III ФК<br>II ФК<br>I ФК<br>IV ФК<br><br>22. Нестабильная стенокардия – это<br>*недавно возникшая или утяжелившаяся стенокардия, когда тяжесть и продолжительность ишемии недостаточны для развития некроза кардиомиоцитов<br>недавно возникшая или утяжелившаяся стенокардия, когда тяжесть и продолжительность ишемии достаточны для развития некроза кардиомиоцитов<br>острое повреждение миокарда вследствие его ишемии<br>появление патологического зубца Q на ЭКГ<br><br>23. Основным переносчиком ХС в плазме крови является<br>*ЛПНП<br>ЛПВП<br>ЛПОНП<br>ТГ<br><br>24. Для фибрилляции предсердий характерны<br>*нерегулярные интервалы RR и отсутствие зубцов Р<br>одинаковые интервалы R-R и отсутствие зубцов Р<br>наличие преждевременных комплексов QRS и нерегулярные интервалы RR<br>укорочение интервалов PQ и нерегулярные интервалы RR<br><br>25. Для оценки сердечно-сосудистого риска следует использовать Шкалу_____, которая оценивает 10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений<br>*SCORE<br>CHA2DS2-VASc<br>GRACE<br>NYHA<br><br>26. Основная причина развития ХОБЛ<br>*курение |

повторная вирусно-бактериальная инфекция
воздействие промышленных газов и аэрозолей
гиперреактивность бронхов

27. У всех пациентов с внебольничной пневмонией оценка эффективности и безопасности стартового режима антибактериальной терапии после начала лечения проводится через
*48-72 ч
12-24 ч
24-48 ч
72-84 ч

28. Всем пациентам с подозрением на внебольничную пневмонию рекомендуется
*обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях
фибробронхоскопия
компьютерная томография
исследование функции внешнего дыхания

29. Диагноз внебольничной пневмонии является определенным при наличии у пациента
*рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани
температура тела более 37,5°С
лейкоцитоз >9,8*$10^9$/л
кашель

30. Overlap фенотип - это сочетание у одного пациента
*ХОБЛ и бронхиальной астмы
ХОБЛ с пневмонией
ХОБЛ с ожирением
бронхиальной астмы с ожирением

31. Какая стадия ХОБЛ у пациента, если ОФВ1 составляет 47%
*III
IV
I
II

32. Хронический бронхит обычно определяется клинически как наличие
*кашля с продукцией мокроты, по крайней мере, 3-х мес в течение последующих двух лет
бронхиальной обструкции
кашля не более 3-х мес
не проходящего кашля в течение 2-х лет

33. Внебольничной считают пневмонию, диагностированную с момента госпитализации в течение
*48 ч
24 ч
36 ч
48-72 ч

34. Бронходилятационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора коэффициент

| | | |
|---|---|---|
| | | бронходилатации по ОФВ1 составляет не менее<br>*12%;<br>11%;<br>17%<br>25%;<br><br>35. ХОБЛ проявляется признаками<br>*экспираторного ограничения воздушного потока<br>инспираторного ограничения воздушного потока<br>гипертермией<br>ничего из перечисленного<br><br>36. Основный рентгенологический признак внебольничной пневмонии<br>*локальное снижение воздушности легочной ткани (инфильтрация)<br>ателектаз<br>локальное повышение воздушности легкой ткани<br>ячеистость легочного рисунка<br><br>37. Бронхиальная обструкция - это нарушение проходимости<br>*воздушного потока по мелким и средним бронхам<br>дыхательных путей из-за аспирации инородного тела<br>дыхательных путей из-за отека голосовых связок<br>главного бронха из-за опухоли<br><br>38. Обструктивный тип вентиляционных нарушений характеризуется снижением<br>*ОФВ1/ФЖЕЛ <0,7<br>диффузионной способности (по CO2)<br>остаточного объема<br>ОФВ1 <80%<br><br>39. Всем пациентам с определенным диагнозом внебольничная пневмония в как можно более короткие сроки должны назначаться системные антибиотики, т.к. это<br>*улучшает прогноз<br>уменьшает частоту госпитализаций<br>сокращает длительность стационарного лечения<br>сокращает расходы на лечение<br><br>40. У пациентов с внебольничной пневмонией, не нуждающихся в госпитализации, целесообразно назначение каких лекарственных форм АБП?<br>*пероральных<br>внутримышечных<br>парентеральных<br>сочетание парентеральных и пероральных<br><br>41. В настоящее время долгосрочной целью лечения ХОБЛ является<br>*уменьшение будущих рисков (т.е. обострений и смертности)<br>повышение толерантности к физической нагрузке<br>увеличение жизненной емкости легких<br>контроль симптомов<br><br>42. Для выявления дыхательной недостаточности рекомендуется измерение<br>*сатурации кислорода<br>частоты дыхания |

| | | |
|---|---|---|
| | | пиковой скорости выдоха<br>гемоглобина<br><br>43. Для ХОБЛ I стадии по GOLD характерно ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и<br>*ОФВ1≥80%<br>ОФВ1<80%<br>30≤ОФВ1<80%<br>50<ОФВ1<80%<br><br>44. ДЛЯ ХОБЛ II стадии по GOLD характерно ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и<br>*50≤ОФВ1<80%<br>ОФВ1<80%<br>30≤ОФВ1<80%<br>50<ОФВ1<80%<br><br>45. ДЛЯ ХОБЛ IV стадии по GOLD характерно ОФВ1/ФЖЕЛ <70% и<br>*ОФВ1 <30% или <50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью<br>ОФВ1 <30%<br>ОФВ1 <50% в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью<br>30≤ОФВ1<80%<br><br>46. Дайте гематологическую характеристику В-12 дефицитной анемии:<br>*гиперхромная, макроцитарная, гипорегенераторная;<br>гипохромная , микроцитарная, гиперрегенераторная<br>нормохромная, нормоцитарная, гипорегенераторная<br>нормохромная, нормоцитарная, гиперрегенераторная<br><br>47. Дайте морфологическую характеристику эритроцитов у больных с железодефицитной анемией<br>*микроцитоз, пойкилоцитоз, анизоцитоз<br>серповидные эритроциты, анизоцитоз<br>мегалоциты, пойкилоцитоз<br>мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз<br><br>48. Пациентка 68 лет с мягкой артериальной гипертензией и болями в пояснице. При обследовании выявлены выраженная протеинурия (до 8 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (95 г/л). Вероятный диагноз<br>*миеломная болезнь<br>амилоидоз<br>хронический гломерулонефрит<br>хронический пиелонефрит<br><br>49. Пациентка 68 лет с мягкой артериальной гипертензией и болями в пояснице. При обследовании выявлены выраженная протеинурия (до 8 г/сут), повышенная концентрация белка в плазме крови (95 г/л). Выберете дополнительное обследование<br>*протеинограмма<br>липидограмма<br>УЗИ огранов брюшной полости, почек<br>КТ огранов брюшной полости<br><br>50. Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови характерны для<br>*острого лейкоза |

эритремии
апластической анемии
В-12 дефицитной анемии

51. Тактика участкового врача при выявлении у пациента в периферической крови бластных клеток 34%

*немедленная госпитализация
консультация гематолога
стернальная пункция
трепанобиопся

52. Увеличение лимфатических узлов, увеличение селезенки и лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом характерны для

*хронического лимфолейкоза
хронического миелолейкоза
лимфогранулематоза
острого лимфобластного лейкоза
Для какого заболевания характерен внутриклеточный гемолиз
* наследственного микросфероцитоза
болезни Маркиафавы-Микелли
серповидноклеточной анемии
дефицита глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназы

53. Если у больного периодически по утрам появляется черная моча, то можно думать

*об анемии Маркиафавы-Микелли
об апластической анемии
о наследственном сфероцитозе
о серповидно-клеточной анемии

54. Критерием полной клинико-гематологической ремиссии при остром лейкозе является количество бластов в стернальном пунктате менее

*5%
1%
7%
10%

55. Хронический миелолейкоз

*относится к миелопролиферативным заболеваниям, при котором выявляется Филадельфийская хромосома
относится к миелопролиферативным заболеваниям, при котором выявляется мутация в генах, кодирующих янус-киназы
характеризуется панцитопенией
возникает в исходе у больных с острым миелобластным лейкозом

56. При рентгенологическом исследовании у пациента выявлены круглые штампованные дефекты в эпифизах костей правой стопы. О каком заболевании можно думать?

*подагре
псориатическом артрите
миеломной болезни
системной красной волчанке

57. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат

*экстенциллин
гентамицин

| | | |
|---|---|---|
| | | ампициллин<br>делагил<br><br>58. Выберете 1 синдром, который можно отнести к большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки<br>*полиартрит<br>лихорадка<br>ускорение СОЭ<br>удлинение интервала PQ<br><br>59. При каком ревматическом заболевании чаще развивается такое осложнение как<br>*амилоидоз<br>ревматоидный артрит<br>системная склеродермия<br>СКВ<br>Дерматомиозит<br><br>60. Какое из нарушений метаболизма наиболее всего предрасполагает к развитию остеоартрита<br>*ожирение<br>дислипидемия<br>гипертиреоз<br>акромегалия<br><br>61. Перечислите симптомы, входящие в понятие CREST - синдром<br>*кальциноз, синдром Рейно, эзофагит, склеродактилия, телеангиэктазии<br>кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения<br>цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце<br>цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия<br><br>62. Фиброзно-склеротические изменения кожи и внутренних органов, облитерирующая микроангиопатия являются патогномоничными для<br>*системной склеродермии<br>системной красной волчанки<br>диффузного (эозинофильного) фасциита<br>синдрома Шегрена<br><br>63. Для какого заболевания характерны лабораторные изменения: определение антинуклеарного фактора, анти sm –антитела, ложноположительная реакция Вассермана<br>*системная красная волчанка<br>системная склеродермия<br>синдром Шегрена<br>синдром Шарпа<br><br>64. Назовите характерные рентгенологические признаки остеоартрита<br>*субхондральный склероз и остеофиты<br>краевые эрозии<br>кистовидные просветления<br>остеолиз концевых фаланг<br><br>65. Какие суставы чаще всего поражаются при ревматоидном артрите<br>*проксимальные межфаланговые |

| | | |
|---|---|---|
| | | коленные<br>крестцово-подвздошные сочленения<br>дистальные межфаланговые<br><br>66. Для подтверждения диагноза анкилозирующего спондилита (болезни Бехтерева) целесообразно сделать<br>*МРТ илеосакральных сочленений<br>КТ позвоночника<br>рентгенограммы позвоночника<br>рентгенографию костей таза<br><br>67. Для купирования острого приступа подагры необходимо назначить<br>*нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды<br>глюкокортикоиды, ритуксимаб, ингибиторы АПФ,<br>ингибиторы протоновой помпы, диуретики, глюкокртикоиды<br>блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды,<br>нестероидные противовоспалительные средства<br><br>68. Назовите характерный рентгенологический признак ревматоидного артрита<br>*краевые эрозии костей<br>«симптом пробойника»<br>образование костных каверн<br>значительное разрушение хряща<br><br>69. Гематологическим изменением, являющимся типичным для системной красной волчанки, является<br>*лейкопения<br>эритроцитоз<br>тромбоцитоз<br>лейкоцитоз<br><br>70. Наиболее характерным клиническим признаком ревматоидного артрита является<br>*утренняя скованность более часа<br>асимметричность поражения суставов<br>поражение дистальных межфаланговых суставов<br>выраженная гиперемия в области суставов<br><br>71. Главная причина смерти больных на гемодиализе<br>вирусный гепатит<br>*сердечно-сосудистые заболевания<br>онкологические заболевания<br>диализный амилоидоз<br><br>72. Третьей А стадии хронической болезни почек (ХБП 3А) соответствует СКФ<br><15 мл/мин/1,73 м$^2$<br>15-29 мл/мин/1,73 м$^2$<br>30-44 мл/мин/1,73 м$^2$<br>*45-59 мл/мин/1,73 м$^2$<br><br>73. К лекарственным препаратам, снижающим протеинурию, относятся<br>*ингибиторы АПФ<br>тиазидные диуретики |

| | | |
|---|---|---|
| | | антагонисты кальция<br>антикоагулянты непрямого действия<br><br>74. Оценка функционального состояния почек по данным лабораторного исследования проводится по уровню<br>мочевины<br>*креатинина<br>остаточного азота<br>мочевой кислоты<br><br>75. Пиелонефрит наиболее часто сопровождается<br>гематурией<br>протеинурии<br>*бактериурией<br>образованием антител к базальной мембране клубочков<br><br>76. Для контроля эффективности диуретиков у больных с отечно-асцитическим синдромом наибольшее значение имеет оценка<br>*суточного диуреза<br>уровней креатинина и мочевины в сыворотке крови<br>уровней калия и натрия в сыворотке крови<br>окружности живота<br><br>77. Наиболее частым возбудителем инфекций мочевыводящих путей является<br>*кишечная палочка<br>микоплазмы<br>стафилококки<br>энтерококки<br><br>78. При хроническом гломерулонефрите показанием для проведения иммуносупрессивной терапии является<br>гематурия<br>почечная недостаточность<br>артериальная гипертензия<br>*нефротический синдром<br><br>79. При ультразвуковом исследовании симметричное увеличение в размерах обеих почек чаще отмечается при<br>гидронефрозе<br>мочекаменной болезни<br>*остром повреждении почек<br>хронической почечной недостаточности<br><br>80. Гиперурикемия служит противопоказанием к назначению<br>ингибиторов АПФ<br>β-адреноблокаторов<br>антагонистов кальция<br>*тиазидных диуретиков<br><br>81. Если целевой уровень ХС ЛПНП на монотерапии статинами не достигнут, следует рассмотреть назначение комбинированной терапии статина и<br>*эзетимиба<br>фибрата<br>омега-полиненасыщенных жирных кислот<br>ингибитора протеин ковертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9) |

| | | |
|---|---|---|
| | | 82. Шкала SCORE оценивает<br>* 10-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений<br>10-летний риск развития инсульта<br>20-летний риск развития инсульта<br>20-летний риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений<br><br>83. Какая начальная терапия двойной комбинации рекомендована для достижения целевого АД при АГ?<br>*ингибиторы АПФ или блокатор рецепторов ангиотензина + антагонист кальция или диуретик<br>ингибиторы АПФ + β-адреноблокатор<br>антагонисты кальция + диуретик<br>ингибиторы АПФ + блокатор рецепторов ангиотензина<br><br>84. Целевым значением ХС ЛПНП для пациентов с низким риском по Шкале SCORE является уровень <<br>*3,0 ммоль/л<br>2,6 ммоль/л<br>1,4 ммоль/л<br>4,5 ммоль/л<br><br>85. Если пациенту на догоспитальном этапе выставлен острый коронарный синдром, в какой диагноз может трансформироваться ОКС в дальнейшем<br>*острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию<br>стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию<br>постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка<br>жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости<br><br>86. У пациентов с ХСН определение какого биохимического маркера может быть использовано в качестве начального диагностического теста?<br>*натрийуретический пептид<br>тропонин I<br>МВ-фракция креатинфосфокиназы<br>ЛДГ<br><br>87. Основным классом лекарственных средств, применяемых для лечения пациентов с дислипидемией являются<br>*ингибиторы 3-гидрокси-3-метилглутарил-КоАредуктазы<br>фибраты<br>селективные ингибиторы абсорбции ХС<br>секвестранты желчных кислот<br><br>88. Кардиоверсия фибрилляции предсердий может быть выполнена без ЧП ЭХО и антикоагулянтной терапии как минимум 3 нед при продолжительности ФП менее<br>*48 часов<br>7 суток<br>28 суток<br>6 часов<br><br>89. Для профилактики приступов стенокардии при вазоспастической стенокарди рекомендуется назначать<br>*антагонисты кальция<br>бета-адреноблокаторы |

| | | |
|---|---|---|
| | | фибринолизин<br>ингибиторы АПФ<br><br>90. Пороговый уровень АД для диагностики АГ по данным офисного измерения АД<br>*≥140 и/или ≥90 мм рт. ст.<br>>140 и/или >90 мм рт. ст.<br>≥135 и/или ≥85 мм рт. ст.<br>≥130 и/или ≥80 мм рт. ст.<br><br>91. Целевой уровень ХС ЛПНП, для пациента после операции реваскуляризации коронарных артерий, составляет <<br>*1,8 ммоль/л<br>2,6 ммоль/л<br>3,0 ммоль/л<br>4,5 ммоль/л<br><br>92. Шкала SCORE оценивает сердечно-сосудистый риск на основании<br>* пола, возраста, общего холестерина, систолического АД, статуса курения<br>возраста, общего холестерина, систолического АД, статуса курения<br>пола, общего холестерина, систолического АД, статуса курения<br>пола, возраста, общего холестерина, систолического АД, ХС ЛПНП<br><br>93. При ОКС с подъемом сегмента ST предпочтительной реперфузионной стратегией в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом является<br>*проведение первичного ЧКВ<br>проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ<br>проведение системной тромболитической терапии<br>коронарное шунтирование<br><br>94. Высокое нормальное АД диагностируется при АД<br>*130/85 мм рт.ст.<br>140/90 мм рт.ст<br>120/80 мм рт.ст<br>119/79 мм рт.ст<br><br>95. АД 145/100 мм рт.ст. соответствует<br>*АГ 2-ой степени<br>АГ 1-ой степени<br>АГ 3-ой степени<br>высокому нормальному АД<br><br>96. Для выявления первичного поражения органов мишеней при АГ, всем пациентам рекомендуется проведение<br>*ЭКГ<br>суточного мониторирования ЭКГ<br>ЭКГ-тест с нагрузкой<br>исследование глазного дна<br><br>97. ЭКГ- признаком ГЛЖ согласно индексу Соколова-Лайона SV1+RV5/V6 является<br>*> 35 мм<br>> 38 мм<br>≥35 мм |

| | | |
|---|---|---|
| | | ≥38 мм<br><br>98. Изолированная систолическая артериальная гипертония – это АД<br>*≥140 и <90 мм рт.ст.<br>>140 и <90 мм рт.ст.<br>≥140 и ≤90 мм рт.ст.<br>>140 и ≤90 мм рт.ст.<br><br>99. У пациента с АД 130/80 мм рт.ст., перенесшего инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь<br>*III стадии<br>I стадии<br>II стадии<br>ничего из перечисленного<br><br>100. У пациентки с АГ, фактором, влияющим на прогноз, применяемым для стратификации общего сердечно-сосудистого риска является<br>*ранняя менопауза<br>семейный анамнез развития сердечно-сосудистых заболеваний в возрасте 57 лет у папы<br>ИМТ 24,9 кг/м²<br>мочевая кислота 350мкмоль/л |

Шкала оценивания
«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Приложение 3

Типовые ситуационные задачи по дисциплине **Б1.О.33 Факультетская терапия**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| Ф | А/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза: в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче (белок, эритроциты). Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал преднизолон. В дальнейшем у врача не наблюдался, лечения не получал. При осмотре: нормального телосложения, кожа бледная, сухая; пастозность лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 145 и 92 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Пациент отмечает уменьшение выделяемой мочи до 600 мл в сутки. Общий анализ крови: эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, гемоглобин 105 г/л, лейкоциты $5{,}2\times10^{9}$/л, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 65%, эозинофилы 3%, моноциты 5%, лимфоциты 23%, СОЭ 12 мм/ч. Биохимические исследования крови: общий холестерин 5,0 ммоль/л, креатинин крови 170 мкмоль/л, мочевина крови 11 ммоль/л.<br>В анализах мочи: удельный вес 1021, белок 0,32 г/л, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. Альбуминурия 250 мг/сут. СКФ (по формуле CKD-EPI) 55 мл/мин. |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| В | 2 | Обоснуйте предполагаемый диагноз. |
| В | 3 | Укажите дополнительные исследования для уточнения диагноза. |
| В | 4 | Какова дальнейшая тактика ведения пациента? |
| В | 5 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? |

Оценочный лист к ситуационной задаче

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Специальность «Лечебное дело» |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| Ф | А/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больной М. 24 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, общую слабость и утомляемость, снижение аппетита. Из анамнеза: в возрасте 14 лет после перенесенного ОРЗ у пациента появились отеки лица, сохранялась субфебрильная температура в течение 3-4 месяцев, были изменения в моче (белок, эритроциты). Лечился у педиатра около года «от нефрита», получал преднизолон. В дальнейшем у врача не наблюдался, лечения не получал. При осмотре: нормального телосложения, кожа бледная, сухая; пастозность лица. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 145 и 92 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Пациент отмечает уменьшение выделяемой мочи до 600 мл в сутки. Общий анализ крови: эритроциты $3{,}2\times10^{12}$/л, гемоглобин 105 г/л, лейкоциты $5{,}2\times10^{9}$/л, палочкоядерные нейтрофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 65%, эозинофилы 3%, моноциты 5%, лимфоциты 23%, СОЭ 12 мм/ч. Биохимические исследования крови: общий холестерин 5,0 ммоль/л, креатинин крови 170 мкмоль/л, мочевина крови 11 ммоль/л.<br>В анализах мочи: удельный вес 1021, белок 0,32 г/л, лейкоциты 2-4 в поле зрения, эритроциты выщелочные 7-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2-3 в поле зрения. Альбуминурия 250 мг/сут. СКФ (по формуле CKD-EPI) 55 мл/мин. |
| | | |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | | Хронический гломерулонефрит, латентная форма, ремиссия. ХБП С3а, А2. Симптоматическая артериальная гипертензия 1 степени, риск 3. Анемия хронического заболевания (нефрогенная), легкой степени. |
| Р2 | отлично | Формулирует диагноз правильно и полностью, может указать анемию как вторичную; при формулировке диагноза ХБП правильно указывает стадию, может не отметить уровень альбуминурии. |
| Р1 | Хорошо/удов | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос |

| | | |
|---|---|---|
| | летворительно | Для оценки «хорошо»: формулирует основной диагноз в основном правильно, не отмечает уровень альбуминурии, не указывает в диагнозе артериальную гипертензию и анемию или ошибается в указании их степени;<br>для оценки «удовлетворительно»: формулирует основной диагноз с ошибками, не полностью, не знает форму заболевания, не указывает в диагнозе артериальную гипертензию и анемию. |
| Р0 | неудовлетворительно | Не может сформулировать диагноз. |
| В | 2 | Обоснуйте предполагаемый диагноз. |
| Э | - | Диагноз «хронический гломерулонефрит» предположен по наличию у пациента характерного мочевого синдрома (умеренная протеинурия, микрогематурия) и гипертонического синдрома, на основании анамнестических данных (10 лет назад лечился по поводу гломерулонефрита). На латентное течение указывают очень скудные клинические проявления, которые сочетаются с изменениями мочи (умеренная протеинурия, небольшая эритроцитурия) и незначительным повышением АД. Диагноз «хроническая болезнь почек (ХБП)» определён по наличию признаков поражения почек (альбуминурия 250 мг – А2, умеренная гематурия) на протяжении 3 и более месяцев (анамнестические данные) и снижения СКФ до 55 мл/мин, что соответствует 3а стадии заболевания. Повышение АД до 145 и 92 мм рт. ст. у молодого человека с заболеванием почек в анамнезе указывает на симптоматическую артериальную гипертензию 1 степени. Снижение уровня гемоглобина до 105 г/л с анамнезом заболевания почек 10 лет указывает на нефрогенную анемию легкой степени. |
| Р2 | отлично | Обосновывает диагноз полностью, в соответствии с МКБ-10 и классификацией, использует синдромный подход; не обосновывает симптоматическую артериальную гипертонию или вторичную анемию. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: обосновывает диагноз гломерулонефрита правильно, не правильно обосновывает стадию ХБП, не обосновывает симптоматическую артериальную гипертонию или вторичную анемию;<br>для оценки «удовлетворительно»: обосновывает диагноз не полностью, не использует синдромный подход, не обосновывает ХБП, не обосновывает симптоматическую артериальную гипертонию или вторичную анемию. |
| Р0 | неудовлетворительно | Не может обосновать диагноз |
| | | |
| В | 3 | Укажите дополнительные исследования для уточнения диагноза. |
| Э | | Целесообразно, помимо проведённых анализов, сделать УЗИ почек, ЭКГ, ЭХО-КГ, рентгенографию органов грудной клетки.<br>Нефролог назначит пункционную биопсию почек (для уточнения морфологического варианта гломерулонефрита). Для установки диагноза «ХБП» необходимо выявление любых клинических маркеров повреждения почек, подтверждённых на протяжении периода длительностью не менее 3 месяцев; наличие маркеров необратимых структурных изменений органа, выявленных |

| | | |
|---|---|---|
| | | однократно при прижизненном морфологическом исследовании органа или при его визуализации; снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) < 60 мл/мин/1,73 м$^2$, сохраняющееся в течение 3 и более месяцев, вне зависимости от наличия других признаков повреждения почек. В связи с этим для того, чтобы подтвердить диагноз «ХБП» необходимо провести повторно все обследования через 3 месяца (определение креатинина с расчётом СКФ, определение суточной протеинурии/ альбуминурии). |
| Р2 | отлично | Перечисляет в полном объеме лабораторные и инструментальные методы обследования, показанные пациенту |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: перечисляет не в полном объеме лабораторные или инструментальные методы обследования, показанные пациенту, но обязательно называет креатинин с расчётом СКФ, мочевину, УЗИ почек;<br>для оценки «удовлетворительно»: называет 1-2 лабораторных показателя, 1 вид инструментального исследования, не упоминает о расчете СКФ. |
| Р0 | неудовлетворительно | Не знает ни одного вида дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, показанных пациенту. |
| В | 4 | Какова дальнейшая тактика ведения пациента? |
| Э | | Показана консультация врача-нефролога. Показано наблюдение и лечение у нефролога по поводу хронического гломерулонефрита, хотя на данный момент отмечается ремиссия заболевания.<br>У пациента впервые выявлена сниженная скорость клубочковой фильтрации (СКФ) до 55 мл/мин, поэтому следует оценить стабильность нарушения функции почек. Повторное обследование проводится через 2-4 недели и далее через 3-6 месяцев: измерение АД, креатинин крови и расчет СКФ, липидный профиль, общий анализ крови (гемоглобин), калий, натрий, мочевая кислота, общий анализ мочи, суточная альбуминурия (протеинурия). При стабильном течении заболевания (снижение СКФ менее 2 мл/мин за 6 мес.) осмотр и обследование 1 раз в год. |
| Р2 | отлично | Правильно определяет тактику ведения пациента, указывает лабораторные и инструментальные исследования в полном объеме, знает показания для направления к нефрологу. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: правильно определяет тактику ведения пациента, указывает основные лабораторные и инструментальные исследования, правильно называет сроки обследования, не указывает на необходимость консультации нефролога;<br>для оценки «удовлетворительно»: определяет тактику ведения пациента не полностью, не указывает на необходимость повторного обследования через 3-6 месяцев, не знает показания для консультации нефролога. |
| Р0 | неудовлетворительно | Не может определить тактику ведения пациента, не знает показания для консультации нефролога. |
| В | 5 | Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в качестве нефропротективной терапии? |
| Э | | Ингибиторы АПФ или антагонисты рецепторов к ангиотензину II. Данные группы антигипертензивных препаратов являются «золотым |

| | | |
|---|---|---|
| | | стандартом» при лечении пациентов с ХБП стадий С1-3. Механизмы нефропротективного действия препаратов этих групп: устранение клубочковой гипертензии и гиперфильтрации, устранение ишемии тубулоинтерстиция, снижение протеинурии, снижение реабсорбции натрия, подавление синтеза воспалительных цитокинов и профиброгенных факторов; оказывают также кардио- и вазопротективное действия. Оценивать эффект и подбирать дозы следует, ориентируясь на уровень протеинурии, а не АД. Наиболее доказанными нефропротективными свойствами из группы ингибиторов АПФ обладает рамиприл, из группы антагонистов рецепторов к ангиотензину II – лозартан. |
| P2 | отлично | Правильно называет группы препаратов для нефропротекции, знает механизмы нефропротективного действия, знает препараты, обладающего доказанными нефропротективными свойствами, может указать, что лучше использовать иАПФ, имеющие двойной путь выведения (печень и почки) |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: правильно называет группы препаратов, не в полном объеме знает механизмы нефропротективного действия, не указывает на необходимость оценки эффективности нефропротективного действия препаратов по уровню протеинурии; для оценки «удовлетворительно»: называет группы препаратов для нефропротекции, не знает механизмы нефропротективного действия, не может назвать ни одного препарата, обладающего доказанными нефропротективными свойствами. |
| P0 | неудовлетворительно | Не знает основ нефропротекции, не знает группы нефропротекторов и основные нефропротективные препараты. |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | |

Приложение 4.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: определение тактики ведения пациента с внебольничной пневмонией

| | | | |
|---|---|---|---|
| С | 31.05.01 Лечебное дело | | |
| К | ОПК-4. Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | | |
| Ф | Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника | | |
| ТД | А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | | |
| | | Проведено | Не проведено |
| 1. | Выявление основных симптомов при внебольничной пневмонии | 1 балл | -1 балл |
| 2. | Выявление основных синдромов при внебольничной пневмонии | 1 балл | -1 балла |
| 3. | Разработка плана обследования пациента с внебольничной пневмонией в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | 1 балл | -1 балла |
| 4. | Постановка диагноза внебольничной пневмонии в соответствии в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | 1 балл | -1 балл |
| 5. | Разработка плана лечения пациента с внебольничной пневмонией с учетом возраста, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | 1 балл | -1 балл |
| | Итого | 5 | -5 |

Общая оценка: