Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 10.01.2023 14:41:57
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 муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого совета
протокол №12 от «27» 06 2022 г.

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
_____ /И.П. Черная/
«29» 06 2022г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.О.45 Госпитальная терапия

(наименование дисциплины (модуля))

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

Владивосток, 2022

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) Б1.О.45 Госпитальная терапия в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности)
31.05.01 Лечебное дело № 988

утвержденный Министерством высшего образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020г

2) Учебный план по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), направленности Лечебное дело 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению)), утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России « 25 » марта 2022г., Протокол № 8.

Рабочая программа дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия одобрена на заседании института терапии и инструментальной диагностики
от «14» апреля 2022г. Протокол № 13

Директор института _____ Невзорова В.А.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Рабочая программа дисциплины (модуля) **Б1.О.45 Госпитальная терапия** одобрена УМС по специальности 31.05.01 Лечебное дело
от «_17__» ____мая_____ 2022г. Протокол № __4__.

Председатель УМС _____ Грибань А.Н.
(подпись) *(Ф.И.О.)*

Разработчики:

доцент _____ Молдованова Л.М.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

профессор _____ Невзорова В.А.
(занимаемая должность) *(подпись)* *(Ф.И.О.)*

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия

Цель освоения дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** 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. (указывается конкретно для данной ООП) в сфере профессиональной деятельности (указывается конкретно для данной ООП)

При этом ***задачами*** дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** являются:

1. обучить основным аспектам профессиональной врачебной этики и деонтологии при работе с пациентами с заболеваниями внутренних органов;
2. сформировать профессиональные компетенции, необходимые для профессиональной медицинской деятельности при работе с терапевтическими пациентами;
3. обучить алгоритмам профилактики, диагностики и лечебной тактики при основных заболеваниях внутренних органов;
4. сформировать навыки изучения научной литературы по современным проблемам в области внутренних болезней;
5. сформировать навыки общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, терапевтическими пациентами и их родственниками.

2.2. Место дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия в структуре основной образовательной программы высшего образования 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)

2.2.1. Дисциплина **Б1.О.45 Госпитальная терапия** относится к обязательной части учебного плана

2.2.2. Для изучения дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

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

Нормальная физиология:

Знания: анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма; функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии.

Умения: давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур.

Навыки: интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей.

Пропедевтика внутренних болезней:

Знания: семиотики и пропедевтики заболеваний терапевтического профиля.

Умения: выявлять важнейшие симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и сопоставлять их при диагностике заболеваний.

Навыки: работы с больными по выявлению основных симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов.

2.3. Требования к результатам освоения дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия

Освоение дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

Индикаторы достижения установленных универсальных компетенций

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Индикаторы достижения универсальной компетенции
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИДК.УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций ИДК.УК-1_3- разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов

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 ИДК.ОПК-4_2- проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов 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	ИДК.ОПК-7_1- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной

	безопасности	терапии в соответствии с существующими рекомендациями ИДК.ОПК-7_2- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости ИДК.ОПК-7_3- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт **Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело**		
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 профессиональной деятельности – медицинский. Вид задач профессиональной деятельности: - диагностическая деятельность; - лечебная деятельность; - реабилитация; - профилактика; - организационная деятельность.		
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, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИДК.ПК-3_1- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у здоровых людей при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы; ИДК.ПК-3_2- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов; ИДК.ПК-3_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	ИДК.ПК-4_1- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при неинфекционных и

	определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

инфекционных заболеваниях внутренних органов;
ИДК.ПК-4_2- проводит дифференциальный диагноз при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами разных специальностей;
ИДК.ПК-4_3- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ

2.4. Характеристика профессиональной деятельности выпускника

2.4.1. При реализации дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия в структуре** основной образовательной программы высшего образования 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) выпускники готовятся к профессиональной деятельности, направленной на проведение обследования пациента с целью установления диагноза.

2.4.2. Объекты профессиональной деятельности выпускников
оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях

2.4.3 Задачи профессиональной деятельности выпускников
медицинские

2.4.4. Виды профессиональной деятельности, на основе формируемых при реализации дисциплины (модуля) компетенций:

- диагностическая деятельность;
- лечебная деятельность;
- реабилитация;
- профилактика;
- организационная деятельность

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия и виды учебной работы

Вид учебной работы		**Всего часов**	**Семестры**		
			№ _9_	**№ _A_**	**№ _B_**
			часов	**часов**	**часов**
1		2	3	4	5
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		232	80	80	72
Лекции (Л)		64	22	22	20
Практические занятия (ПЗ),		168	58	58	52
Электронные образовательные ресурсы (ЭОР)					
Самостоятельная работа обучающегося (СР), в том числе:		164	64	64	36
Электронный образовательный ресурс (ЭОР)		12	6		6
История болезни (ИБ)		38			38
Реферат					
Подготовка презентаций (ПП)					
Подготовка к занятиям (ПЗ)		44	15	15	14
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		30	10	10	10
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		40			40
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)				
	экзамен (Э)	36			36

ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	432	144	144	144
	ЗЕТ	12	4	4	4

3.2.1 Разделы дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** и компетенции, которые должны быть освоены при их освоении

№	№ компетенции	Наименование раздела дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Темы разделов
1	2	3	4
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Заболевание органов кровообращения	Дислипидемии. Атеросклероз. Стабильное течение ИБС.
			ОКС без подъема ST. Инфаркт миокарда с подъемом ST.
			Болезни миокарда и перикарда: миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии.
			Нарушения ритма. Нарушения проводимости
			Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии.
			Острая и хроническая сердечная недостаточность.
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Заболевания органов дыхания	Пневмонии тяжелого течения. Вопросы классификации. Стандарты диагностики и лечения.
			ХОБЛ. Фенотипы ХОБЛ. Стандарты диагностики и лечения.
			Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Стандарты диагностики и лечения.
			Интерстициальные заболевания легких. Стандарты диагностики и лечения.
			Острая и хроническая дыхательная недостаточность
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Заболевания органов пищеварения	Заболевания пищевода. Вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии.
			Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Стандарты диагностики и лечения.
			Заболевания печени. Вопросы дифференциальной

			диагностики и фармакотерапии.
			Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Стандарты лечения.
			Функциональные расстройства кишечника. Стандарты обследования и лечения.
			Воспалительные заболевания кишечника. Дифференциальный диагноз воспалительных заболеваний кишечника. Стандарты диагностики и лечения.
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Ревматические заболевания	Инфекционный эндокардит. Приобретенные пороки сердца.
			Серонегативные спондилоартриты.
			Ревматоидный артрит
			Подагра.
			Остеоартрит.
			Системные заболевания: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, васкулиты.
			Остеопороз. Остеопении. Стандарты диагностики и лечения.
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Заболевания мочевыделительной системы	Нефропатии
			Острое повреждение почек
			Хроническая болезнь почек
	УК-1, ОПК-4, ОПК-7, ПК-3, ПК-4	Заболевания органов кроветворения	Анемии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.
			Острые лейкозы. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.
			Хронические миело- и лимфопролиферативные заболевания. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.
			Геморрагические диатезы и тромбофилии. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.

3.2.2. Разделы дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия**, виды учебной деятельности и формы контроля

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу студентов (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости
			Л	ЛР	ПЗ	СРС	всего	
1	2		4	5	6	7	8	9
1	А, В	Заболевания органов кроветворения	26		58	64	148	Тестирование ситуационные задачи
2	9, В	Заболевания органов дыхания	12		30	27	69	Тестирование ситуационные задачи
3	9, В	Заболевания органов пищеварения	14		29	33	76	Тестирование ситуационные задачи
4	9, В	Ревматические заболевания	6		22	25	53	Тестирование ситуационные задачи
5	В	Заболевания мочевыделительной системы	4		14	7	25	Тестирование ситуационные задачи
6	В	Заболевания органов кроветворения	2		15	8	25	Тестирование ситуационные задачи
7	В	Промежуточная аттестация					36	Собеседование
		ИТОГО:	64		168	164	432	

3.2.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

№	Название тем лекций дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Часы
1	2	3
	№ семестра __9__	
1.	Заболевания пищевода. Вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии. Дистанционно – 2 часа	2
2.	Заболевания желудка и 12-перстной кишки. Стандарты диагностики и лечения.	2
3.	Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Стандарты лечения.	2
4.	Заболевания печени. Вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии.	2
5.	Дифференциальный диагноз воспалительных заболеваний кишечника. Стандарты диагностики и лечения.	2
6.	Функциональные расстройства кишечника. Стандарты обследования и лечения. Дистанционно – 2 часа	2

7.	Пневмонии тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Стандарты диагностики и лечения. Видеолекция. Дистанционно -2 часа	2
8.	Вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии при ХОБЛ.	2
9.	Бронхиальная астма. Вопросы дифференциальной диагностики и фармакотерапии.	2
10.	Интерстициальные заболевания легких. Стандарты обследования и лечения.	2
11.	Дифференциальная диагностика патологии суставов в практике врача-терапевта.	2
	Итого часов в семестре	22 час. в том числе 6 час. дистанционно
	№ семестра _A____	
12.	Классификация стабильного течения ИБС в соответствии с МКБ-10 и клиническими рекомендациями. Вопросы стратификации риска и выбора терапии. Видеолекция. Дистанционно – 2 часа	2
13.	ОКС без подъема ST. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.	2
14.	Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Стратегия лечения.	2
15.	Болезни миокарда и перикарда. Диагностика, принципы лечения.	2
16.	Кардиомиопатии. Классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Дистанционно – 2 часа	2
17.	Легочная гипертензия. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Дистанционно – 2 часа	2
18.	Фибрилляция и трепетание предсердий. Вопросы диагностики и стратегии лечения.	2
19.	Желудочковые нарушения ритма. Нарушения проводимости. Тактика врача-терапевта.	2
20.	Вопросы дифференциальной диагностики эссенциальной и симптоматической артериальной гипертензии.	2
21.	Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.	2
22.	Хроническая сердечная недостаточность в зависимости от фракции выброса левого желудочка. Критерии постановки диагноза, стандарты диагностики и лечения.	2
	Итого часов в семестре	22 час. в том числе 6 час. дистанционно
	№ семестра __B___	
23.	Вопросы стратификации факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в амбулаторной практике. Тактика ведения.	2
24.	Основные заболевания сердечно-сосудистой системы, вносящие вклад в смертность населения. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2
25.	Основные заболевания органов дыхания, вносящие вклад в смертность населения. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2
26.	Хронические заболевания органов дыхания в амбулаторной практике. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2

27.	Основные заболевания желудочно-кишечного тракта, вносящие вклад в смертность населения. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2
28.	Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта в амбулаторной практике. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2
29.	Хроническая болезнь почек в амбулаторной практике. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Дистанционно 2 часа	2
30.	Основные ревматологические заболевания в амбулаторной практике, вносящие вклад в смертность населения. Вопросы диагностики, лечения, профилактики.	2
31.	Основные ревматологические заболевания в амбулаторной практике. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Дистанционно – 2 часа	2
32.	Основные заболевания органов кроветворения в амбулаторной практике. Вопросы диагностики, лечения, профилактики. Видеолекция. Дистанционно – 2 часа	2
	Итого часов в семестре	20 час., в том числе 6 час. дистанционно
	Итого часов всего	64 час., в том числе 18 час. дистанционно

3.2.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

№	Название тем практических занятий дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Часы
1	2	3
	№ семестра 9	
1	Пневмония тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Стандарты обследования и лечения. Практическая подготовка – анализ рентгенограмм.	6
2	Дифференциальная диагностика и фармакотерапия при ХОБЛ. Практическая подготовка – анализ спирограмм 2 часа	6
3	Бронхиальная астма. Дифференциальная диагностика и фармакотерапия. Практическая подготовка – анализ спирограмм 2 часа	6
4	Интерстициальные заболевания легких. Критерии постановки диагноза. Стандарты обследования и лечения. Практическая подготовка – анализ рентгенограмм 2 часа	6
5	Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочной диспепсии.	6
6	Дифференциальный диагноз желтух и холестаза. Дифференциальная диагностика при гепатомегалиях и гепатолиенальном синдроме. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия.	6
7	Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы. Стандарты лечения. Практическая подготовка – симуляционные технологии 4 часа	6
8	Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Воспалительные заболевания кишечника. Болезнь Крона. Язвенный колит. Стандарты лечения. Практическая подготовка – анализ рентгенограмм 2 часа	6
9	Функциональные расстройства кишечника. Стандарты обследования и лечения. Синдром раздраженной кишки. Синдром мальабсорбции.	6
10	Тестовый контроль по разделам пульмонологии и гастроэнтерологии.	4
	Итого часов в семестре	58
	№ семестра А	
1	Стабильное течение ИБС. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.	6
2	ОКС без подъема ST. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. ЭКГ–диагностика. Практическая подготовка – расшифровка ЭКГ 2 часа	6
3	ОКС с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения. ЭКГ и ЭхоКГ, диагностическое значение. Практическая подготовка – расшифровка ЭКГ 2 часа	6
4	Заболевания миокарда, перикарда. Критерии постановки диагноза. Стандарты лечения. Профилактика.	6
5	Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Критерии постановки диагноза. Стандарты лечения. Профилактика.	6
6	Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии. Симптоматическая артериальная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Стандарты лечения. Профилактика.	6
7	Острая и хроническая сердечная недостаточность. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Стандарты	6

	лечения.	
8	Нарушения ритма. Фибрилляция предсердий. Критерии постановки диагноза. Стандарты лечения. Профилактика. Практическая подготовка – расшифровка ЭКГ 4 часа	6
9	Нарушения проводимости. Критерии постановки диагноза. Стандарты лечения. Практическая подготовка – расшифровка ЭКГ 4 часа	6
10	Практическая подготовка - центр симуляционных технологий	4
	Итого часов в семестре	**58**
	№ семестра В	
1	Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение заболеваний суставов: ревматоидный артрит и деформирующий остеоартрит.	6
2	Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение заболеваний суставов: анкилозирующий спондилоартрит, реактивные артриты, подагра, псориатический артрит, диагностика. Дифференциальный диагноз и стандарты лечения.	6
3	Диагностика, дифференциальная диагностика и принципы лечения системных заболеваний: системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, системные васкулиты.	6
4	Диагностик, дифференциальная диагностика и принципы лечения анемий: железодефицитная анемия, В12 дефицитная анемия.	6
5	Диагностика, дифференциальная диагностика и принципы лечения острых лейкозов.	6
6	Диагностика, дифференциальная диагностика и принципы лечения хронических лейкозов.	6
7	Клинические и лабораторные критерии нефротического синдрома. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при нефротическом синдроме.	6
8	Острое повреждение почек. Этиология. Принципы диагностики и врачебная тактика. Хроническая болезнь почек. Вопросы диагностики. Тактика врача-терапевта.	6
9	Тестирование по разделам ревматологии, нефрологии и гематологии. Защита истории болезни.	4
		52

3.2.5. Лабораторный практикум учебным планом не предусмотрено

3.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

3.3.1. Виды СР

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5
	№ семестра 9		
1	Заболевания органов дыхания	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, миникейсы по теме ТЭЛА, подготовка к текущему контролю, анализ результатов рентгенограмм	20 час.
2	Заболевания органов пищеварения	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов рентгенограмм Болезни тонкой кишки. Целиакия. Болезнь Уиппла. ИОТ ЭОР – 6 час.	26 час.
3	Ревматические заболевания	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов рентгенограмм	18 час.
	Итого часов в семестре		64 час., в том числе 6 час. ЭОР
	№ семестра А		
1	Заболевания органов кроветворения	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов ЭКГ, написание истории болезни	64 час.
	Итого часов в семестре		64 час.
	№ семестра В		
1	Заболевания органов кроветворения	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов гемограмм	8 час.
2	Заболевания органов дыхания	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов спирограмм	7 час.
3	Заболевания органов пищеварения	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю Дифференциальный диагноз абдоминальной боли в практике терапевта. ИОТ ЭОР – 6 час.	7 час.
4	Ревматические заболевания	письменный отчет по избранным	7 час.

		вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю	
5	Заболевания мочевыделительной системы	письменный отчет по избранным вопросам к занятиям, подготовка к текущему контролю, анализ результатов анализа мочи	7 час.
	Итого часов в семестре		36 час., в том числе 6 час. ЭОР
	Всего		164 час., в том числе 12 час. ЭОР

3.3.2. Примерная тематика рефератов, курсовых работ не предусмотрено

3.3.3. Контрольные вопросы к экзамену **Приложение 1**

3.4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.45 Госпитальная терапия

3.4.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	№ семестра	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия	Оценочные средства		
				Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6	7
1	А, В	ТК	Заболевания органов кроветворения	Тесты	15	30
2	9, В	ТК	Заболевания органов дыхания	Тесты	15	30
3	9, В	ТК	Заболевания органов пищеварения	Тесты	15	30
4	9, В	ТК	Ревматические заболевания	Тесты	15	30
5	В	ТК	Заболевания мочевыделительной системы	Тесты	15	30
6	В	ТК	Заболевания органов кроветворения	Тесты	15	30
7	В	ПК	Промежуточная аттестация	билеты	3	50

3.4.2.Примеры оценочных средств:

для текущего контроля (ТК)	Тестовые задания (Приложение 2)
	Ситуационные задачи (Приложение 3)
для промежуточной аттестации (ПА)	Вопросы для собеседования (Приложение 1)

3.5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ Б1.О.45 Госпитальная терапия

3.5.1. Основная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Внутренние болезни: учебник для студентов мед. вузов с компакт-диском: в 2 т.	под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова.-2 изд., исправ. и доп.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2016	
2.	Мухин Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням [Электронный ресурс]	Н. А. Мухин, Л. В. Лысенко, В. В. Фомин.	2-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. Режим доступа: http://studentlibrary.ru	Не ограничено
3.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб. пособие	В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов, Н.С. Морозова.-	М.:ГЭОТАР-Медиа,2012.-294, [8] с.	
4.	Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник [Электронный ресурс]	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов.	6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. : ил. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru	Не ограничено
5.	Госпитальная терапия: курс лекций: учеб. пособие	[В.А. Люсов, О.А. Байкова, Е.М. Евсиков и др.]; под ред. В.А. Люсова.	М.:ГЭОТАР-Медиа,2010.-471, [9] с.: ил.	
6.	Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп.	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.: ил. (ЭБС)	
7.	Внутренние болезни : учебник для мед. вузов : в 2 т. [Электронный ресурс]	/ под ред. С. И. Рябова	5-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2015. Режим доступа: http://books-up.ru/ Ин.д.	Не ограничено

3.5.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5

1.	Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и коммент. к ним: учеб. пособие: [для мед. вузов]- 2-е изд., перераб. и доп .	Л.И. Дворецкий, А.А. Михайлов, Н.В. Стрижова, В.С. Чистова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-160 с.: ил.	
2.	Современные подходы к лечению и профилактике атеротромботических осложнений при ИБС : учеб. пособие	В.А. Невзорова, Е.С. Потапова, Л.В. Родионова.	Владивосток: Медицина ДВ, 2009.- 80с	
3.	Анемии: учеб. пособие	Ж.В. Бондарева, Е.А. Борисенко, Л.Р. Казанова	ВГМУ.-Владивосток: Медицина ДВ, 2010.- 184 с.-(Учебная литература ВГМУ. Терапия).	
4.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования	В. И. Маколкин, В. А. Сулимов, С. И. Овчаренко, Н. С. Морозова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с.: ил.	
5.	Внутренние болезни: рук. к практич. занятиям по госпитальной терапии: учеб. пособие	под ред. Л.И. Дворецкого	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-456 с. (ЭБС).	
6.	Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним: учеб. пособие для вузов - 2-е изд.	Л.И. Дворецкий.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-160 с. (ЭБС)	
7.	Функциональная диагностика острого коронарного синдрома: учебное пособие	Л.В. Радионова, В.А. Невзорова	Владивосток, Медицина ДВ, 2018.- 60 с.	
8.	Основы нормальной ЭКГ: учебное пособие	Л.В. Радионова, В.А. Невзорова	Владивосток, Медицина ДВ, 2018.- 40 с.	
9.	Профилактика основных неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения (часть I): учебное пособие	В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко	Владивосток, Медицина ДВ, 2017.- 140 с.	
10.	Профилактика основных неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения (часть II): учебное пособие	В.А. Невзорова, Т.А. Бродская, И.М. Мартыненко	Владивосток, Медицина ДВ, 2017.- 140 с.	
11.	Экспертиза временной нетрудоспособности: учебное пособие	Т.А. Бродская, В.А. Невзорова, Н.В. Кулакова	Владивосток, Медицина ДВ, 2016.- 116 с.	

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/

3.6. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия

Специальные помещения представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения 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).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения и ежегодно обновляется.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная среда обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории организации, так и вне ее.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Использование лекционных залов, кабинетов практической подготовки с возможностью демонстрации практических навыков с применением следующего оборудования

1. Многофункциональный симулятор-тренажёр пациента
2. Тренажер для измерения артериального давления
3. СЭМ-11 – Студенческий аускультационный манекен с комплектом инфракрасных наушников
4. Тренажер для диагностики абдоминальных заболеваний

3.7 Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине Б1.О.45 Госпитальная терапия, информационно-справочных систем, лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
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 **Б1.О.45 Госпитальная терапия** до 10% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и других инновационных образовательных технологий:

ЭОР Дифференциальный диагноз абдоминальной боли в практике терапевта.

3.9. Разделы дисциплины Б1.О.45 Госпитальная терапия и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№	Наименование последующих дисциплин	Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	**Поликлиническая терапия**	+	+	+	+	+	+	
2								

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ:

Реализация дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** осуществляется в соответствии с учебным планом в виде аудиторных занятий (232 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (164 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу, в том числе практическую подготовку при реализации дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия**.

При изучении дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** необходимо использовать электронные образовательные ресурсы, размещенные на портале дистанционного образования ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. Освоить практические умения 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.

Практические занятия проводятся в виде контактной работы с демонстрацией практических навыков и умений с использованием симуляционных и имитационных технологий, сценариев стандартизированных пациентов, виртуальных тренажеров, наглядных пособий, кейс – технологий, обучающих и развивающих квестов, деловых игр, тестирования, подготовки презентаций.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО при реализации дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** используются активные и интерактивные формы проведения занятий, виртуальные и реальные гибридные симуляционные технологии, сценарии стандартизированных пациентов, в том числе электронные образовательные ресурсы с синхронным и асинхронным взаимодействием. Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 10% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа подразумевает подготовку отчетов по самоподготовке, выполнение заданий электронных образовательных ресурсов и включает анализ протоколов спирограмм, протоколов ЭКГ, рентгенограмм, других результатов дополнительных методов исследования.

Работа с информационными источниками и учебной литературой рассматривается как

самостоятельная деятельность обучающихся по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СР). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета.

По каждому разделу дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** разработано методическое сопровождение реализации дисциплины, собран фонд оценочных средств.

При освоении учебной дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** обучающиеся самостоятельно проводят курацию пациентов, сценарии стандартизированных пациентов, ситуаций с определением предварительного диагноза, проводят дифференциальную диагностику, составляют план обследования и лечения, оформляют и представляют фрагмент медицинской карты.

Написание учебной истории болезни способствуют формированию необходимых навыков (умений) для выполнения диагностического и профилактического видов деятельности, предусмотренных ФГОС ВО.

Обучение в группе формирует навыки командной деятельности и коммуникабельность.

Освоение дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** 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 Лечебное дело 02. Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Раздел утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 №541н

Текущий контроль освоения дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** определяется при активном и/или интерактивном взаимодействии обучающихся и преподавателя во время контактной работы, при демонстрации практических навыков и умений, оценке работы с реальными и виртуальными тренажерами, стандартизированными пациентами, составлении проектов, решении типовых задач, тестировании, предусмотренных формируемыми компетенциями реализуемой дисциплины **Б1.О.45 Госпитальная терапия** (модуля).

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. ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ

Вид воспитательной работы	Формы и направления воспитательной работы	Критерии оценки
Помощь в развитии личности	Открытые – диспуты, мастер-классы, олимпиады, профессиональные мероприятия (волонтеры, организаторы, администраторы)	Портфолио
	Скрытые – создание атмосферы, инфрастуктуры.	
Гражданские ценности	Открытые - развитие у обучающихся общегражданских ценностных ориентаций и правовой культуры через включение в	Портфолио

	общественно-гражданскую деятельность; развитие чувства патриотизма, готовности служить Отечеству; развитие социально значимых качеств личности и самостоятельного опыта общественной деятельности.	
	Скрытые - на уровне страны, региона, города; на уровне образовательной организации; на уровне учебной группы; на индивидуальном уровне с обучающимся	
Социальные ценности	Открытые - Индивидуальная личностно-ориентированная воспитательная работа: проведение профилактических бесед, направленных на профилактику аддиктивного и девиантного поведения среди обучающихся; индивидуальное консультирование сотрудниками, ответственными за реализацию воспитательной работы, по вопросам организации студенческой внеучебной деятельности в университете; разработка индивидуальных траекторий развития надпрофессиональных навыков и компетенций обучающихся.	Портфолио
	Скрытые - Цикл лекций-бесед о вреде употребления алкогольных напитков и наркотических средств. Месячник по профилактике табакокурения «Свободное дыхание». Тематическая беседа: «Общие правила безопасности при угрозе террористического акта». Круглый стол на тему: «Киберпространство и информационный терроризм».	

6. 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.

Приложение 1

Контрольные вопросы к экзамену по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	312.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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		1. Инфаркт миокарда с подъемом ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Вопросы маршрутизации пациентов. 2. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Основные клинические формы. Критерии постановки диагноза. Вопросы маршрутизации пациентов. Принципы лечения. 3. Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST. Критерии постановки диагноза. Неотложная и ранняя инвазивная стратегия. Вопросы маршрутизации пациентов. Оказание помощи на догоспитальном этапе. 4. Кардиомиопатии. Классификация. Вопросы дифференциальной диагностики. Принципы лечения. 5. Гипертоническая болезнь. Уровни АД. Стратификация риска. Целевые уровни АД в зависимости от клинической ситуации. 6. Острая сердечная недостаточность. Этиология. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. 7. Обострение бронхиальной астмы. Вопросы

		дифференциальной диагностики. Критерии жизнеугрожающего обострения астмы. 8. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при дифференциальной диагностике (пневмония, рак, туберкулез, нетуберкулезный микобактериоз и др.). 9. Дифференциальная диагностика плеврального выпота. Этиология, клинические проявления, показания к проведению плевральной пункции и исследованию плевральной жидкости. Различие между транссудатом и экссудатом. 10. Интерстициальные заболевания легких. Основные нозологии. Вопросы диагностики. Принципы лечения. 11. ХОБЛ. Роль спирометрии в постановке диагноза. Шкалы клинической оценки течения ХОБЛ и риска обострений. Принципы лечения в зависимости от градации A,B,C,D. 12. Кислотозависимые заболевания. Стандарты диагностики 13. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, диагностика. Лечение. 14. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология, механизмы развития, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими поражениями кишечника. 15. Цирроз печени. Этиология. Критерии постановки диагноза. Осложнения. Тактика ведения. 16. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся дисфагией и одинофагией. Эзофагиты. Тактика ведения и лечения больных с эзофагитами 17. Кислотозависимые заболевания. Стандарты диагностики 18. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, диагностика. Лечение. 19. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология, механизмы развития, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими поражениями кишечника. 20. Цирроз печени. Этиология. Критерии постановки диагноза. Осложнения. Тактика ведения.

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

Приложение 2

Тестовые задания по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия**

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является: Ускорение рубцевания язвы снижение Уменьшение выраженности болевого синдрома * Уменьшение частоты рецидивов Уменьшение риска прободения язвы
Т		Стандартом идентификации диагноза хронического гастрита является * Эндоскопия желудка и ДПК с взятием биопсии Рентгеноскопия желудка и 12-перстной кишки с барием Проведение суточного мониторирования внутрижелудочной РН-метрии Лабораторное определение уровня Пепсиногена-1 и 2, гастрина-17
Т		Метод инструментального исследования, преимущественно используемый при болезни Крона для подтверждения диагноза, определения локализации, степени активности воспалительного процесса

		*Видеокапсульная эндоскопия Ректороманоскопия Магнитно-резонансной томография (МРТ) и/или компьютерная томография (КТ) с контрастированием кишечника Проведение рентгенконтрастного исследования кишечника с бариевой взвесью Видеоколоноскопия
Т		Максимальное время от первого медицинского контакта до снятия ЭКГ и диагноза ИМпST составляет *≤ 10 мин 20 мин 15 мин 30 мин
Т		РЕВМАТОИДНЫЕ УЗЕЛКИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ *в области локтевого сустава на пальцах кисти в области затылка на стопе
Т		ДЛЯ УРОГЕННОГО РЕАКТИВНОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ *конъюнктивит развитие гломерулонефрита анкилозирование суставов повышение титра антител к ДНК
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		Оценку сердечно-сосудистого риска с использованием шкалы SCORE следует проводить: Всем пациентам с АГ *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет без установленных заболеваний, связанных с атеросклерозом *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет без сахарного диабета, уровня ХС>8 ммоль/л и/или ХС ЛНП> 4,9 ммоль/л и/или ХБП с СКФ <59 мл/мин/1,73 м2 *Пациентам с АГ в возрасте от 40 до 70 лет, которые не соответствуют категориям высокого или очень высокого риска при оценке по глобальной шкале 10-летнего СС риска
Т		Исследование глазного дна врачом-офтальмологом для установления наличия геморрагий, экссудатов, отека соска зрительного нерва рекомендовано: *Всем пациентам с СД и АГ Пациентам с АГ и подозрением на наличие глаукомы Для подбора эффективной антигипертензивной терапии *Пациентам с АГ 2–3-й степеней

Т		Среди инструментальных методов диагностики для подтверждения или исключения диагноза бронхиальная астма наибольшее значение имеют: Бодиплетизмография с оценкой диффузионной способности легких Мультиспиральная компьютерная томография органов грудной клетки с ангиографическим усилением *Пикфлуометрия – до и после бронхолитиков, суточные колебания, длительный мониторинг в течение нескольких недель, месяцев Трахеобронхоскопия с проведением чрезбронхиальной биопсии *Спирометрия – до и после бронхолитиков
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)**
Т		Для лечения урогенного реактивного артрита используют: 1. НПВС; 2. внутрисуставное введение ГКС; 3. препараты золота; 4. антибиотики; 5. системные ГКС. 2, 3, 4, 5 1, 2, 3, 4 1, 2, 3, 5 *1, 2, 4 2, 3, 5

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.45 Госпитальная терапия**

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_1_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;
К	ПК - 10	Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приёма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда.

		Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отёков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного.

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия,

		предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Мужчина, 59 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на периодические давящие боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе в пределах 200 м и/или подъеме на 1 этаж, практически ежедневно. Боль купируется самостоятельно после прекращения физической нагрузки или приёма 1-2 таблеток нитроглицерина спустя 2-3 минуты. **Анамнез заболевания:** впервые давящие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке возникли около 3-х лет назад. Через год обратился к терапевту в платную консультативную поликлинику. Было назначено обследование (результаты представил) и лечение. За последние 6-8 месяцев отметил учащение приступов загрудинной боли и снижение переносимости физической нагрузки. Принимает Нитроглицерин (нитро-спрей) для купирования болей до 2-3 раз в день, Кардикет 20 мг 2 раза в день, Аспирин 100 мг на ночь. Назначенные 3 года назад терапевтом статины принимал кратковременно, последние два года не принимает. **Анамнез жизни:** курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда.

		Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. ИМТ 26 кг/м2. Периферических отёков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины в IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца – I тон приглушен на верхушке, ритм правильный, шумов нет. ЧСС – 82 удара в мин. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул, диурез без особенностей. Представил результаты обследования 2-х летней давности: общий холестерин - 6,6 ммоль/л ЭКГ: Ритм синусовый, 70 в мин, единичная желудочковая экстрасистола. ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда не снижена. ФВ 63%
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
Э		1.ИБС. 2. стенокардия. Коронарогенная давящая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, спину, челюсть, собственно эпигастральную область, тесно связанная с физической нагрузкой и/или эмоциональным стрессом, полностью купирующаяся после прекращения физической нагрузки или приемом нитроглицерина. 3.Стабильная Стабильный характер – порог физической нагрузки неизменен на протяжении последних 6-8 месяцев 4.ФК 3. 3 ф. кл. – боль, возникшая при ходьбе на 100-200 м или подъеме на 1 этаж согласно классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Указаны и обоснованы 4 пункта формулировки диагноза
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза для оценки «удовлетворительно» - Указаны и обоснованы 3 пункта формулировки диагноза
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – Не правильно сформулирован диагноз
В	2	Вопрос к задаче. Составьте план обследования пациента. Обоснуйте.
Э	-	Правильный ответ на вопрос. А. Лабораторные методы обследования 1.Клинический анализ крови, 2.биохимический анализ крови (глюкоза, креатинин, мочевина, общий билирубин, АСТ, АЛТ),

		3.ТТГ, Т4 свободный, 4.ХС и липидный профиль, Б. Инструментальные методы обследования 1.ЭКГ, 2. ЭХОКГ, 3. Холтеровское мониторирование ЭКГ.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос - Указаны раздела А и Б в полном объеме
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны не в полном объеме разделы А или Б; для оценки «удовлетворительно» - указан разделы А или Б;
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны разделы А и Б
В	3	Вопрос к задаче. При дообследовании пациента по результатам ЭХОКГ выявлены признаки атеросклероза аорты, снижение глобальной сократительной способности миокарда до 49%; по данным Холтер-ЭКГ средняя ЧСС за сутки 85 в мин., редкие желудочковые экстрасистолы, диагностически значимого изменения сегмента ST за весь период наблюдения не выявлено. Лабораторно общий холестерин 6,9 ммоль/л, ЛПНП 4,7 ммоль/л. Определите дальнейшую тактику обследования данного пациента.
Э		1. консультация кардиолога 2. цель консультации - проведении ИКАГ
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны и обоснованы оба пункта: консультация кардиолога и проведения ИКАГ (снижение сократительной способности миокарда по данным ЭХОКГ), высокий уровень ЛПНП.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - нечетко обоснованы показания пункта 1, указана необходимость пункта 2; для оценки «удовлетворительно» - обоснованы показания пункта 1, не указано показание пункта 2.
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – не указаны пункты 1 и 2.
В	4	Вопрос к задаче. Оцените медикаментозную терапию, получаемую пациентом. Обоснуйте коррекцию терапии при необходимости.
Э		1. Пациент не получает БАБ (ЧСС при осмотре 82 в минуту, среднесуточная ЧСС по Холтер-ЭКГ 85 в мин.). Необходимо назначение БАБ в дозе, необходимой для достижения целевых значений ЧСС (от 55 до 65 в минуту) 2. Пациент не получает статины. Назначение статинов в адекватной дозе до достижения целевого

		значения ЛПНП 1,8 ммоль/л.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны правильно и обоснованы пункт 1 и 2.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны оба пункта, нечетко обосновано их назначение; для оценки «удовлетворительно» - указан и обоснован пункт 1 или 2
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указана без обоснования один из пунктов.
В	5	Вопрос к задаче. Назовите основные факторы развития атеросклероза у данного больного
Э		Правильный ответ на вопрос *Немодифицируемые факторы риска:* 1. Возраст >55 лет 2. Мужской пол 3. Отягощенная наследственность по ССЗ *Модифицируемые факторы риска* 4. Курение 5. Гиперхолистеринемия 6. Ожирение 7. Малоподвижный образ жизни 8. Высокий уровень стресса и эмоциональное перенапряжение 9. Нерациональное (нездоровое) питание, в т.ч низкое потребление сложных углеводов (овощей, круп и пр.)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос – указаны все факторы риска
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» - указаны 8 из 9 факторов риска; для оценки «удовлетворительно» - указаны 6 из 9
Р0	неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос – указаны меньше 50 %
О	Итоговая оценка	

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_2_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской

		помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная 45 лет, учитель. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли и тугоподвижность суставов, утреннюю скованность. Из анамнеза заболевания. Больна 2 месяца. Принимала парацетамол без значительного эффекта. *Объективно:* Общее состояние удовлетворительное, Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые естественной окраски. Небольшая припухлость, болезненность, ограничение движений в проксимальных и пястно-фаланговых суставах 2 и 3 пальцев кистей, лучезапястных и коленных. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120 и 80 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот – мягкий, при пальпации без болезненный. Периферических отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.
В	1	Какое заболевание предполагаете у больной?
В	2	Какие лабораторные исследование необходимо назначить участковому терапевту пациентке для подтверждения диагноза? Какие изменения ожидается увидеть?
В	3	Какое инструментальное обследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза, что ожидается увидеть.
В	4	Какое лечение может быть назначено участковым

		терапевтом до получения заключения результатов консультации ревматолога?
В	5	Принципы лечения заболевания

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_2_

Вид	**Код**	**Текст компетенции/Названия трудовой функции/названия трудового действия/ Текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы**
У		Больная 45 лет, учитель. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли и тугоподвижность суставов, утреннюю скованность. Из анамнеза заболевания. Больна 2 месяца. Принимала парацетамол без значительного эффекта. *Объективно:* Общее состояние удовлетворительное, Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые естественной окраски. Небольшая припухлость, болезненность, ограничение движений в проксимальных и пястно-фаланговых суставах 2 и 3 пальцев кистей, лучезапястных и коленных. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120 и 80 мм рт. ст. В легких везикулярное

		дыхание, хрипов нет. Живот – мягкий, при пальпации без болезненный. Периферических отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.
В	1.	Какое заболевание предполагаете у больной?
Э		Ревматоидный артрит (РА)
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Ревматоидный артрит (РА): (назвал нозологическую форму заболевания)
Р1	хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»; Установлен синдромный диагноз: полиартрита. Для оценки «удовлетворительно»; Установил не полный синдромный диагноз, указаны отдельные признаки воспалительного процесса в суставах.
Р0	Неудовлетворительно	Не знает основных синдромов, не знает их клинических признаков, не владеет специальной терминологией
В	2.	Вопрос к задаче Какие лабораторные исследование необходимо назначить участковому терапевту пациентке для подтверждения диагноза? Какие изменения ожидается увидеть?
Э		Правильный ответ. Перечислить сначала. Увеличение СОЭ и СРБ, положительные реакции на Ревматоидный фактор (IgM РФ) и АЦЦП (антитела к циклическому цитрулиновому пептиду),
Р2	отлично	Полностью перечислены лабораторные показатели, указаны из изменения характерные для ревматоидного артрита.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; Полностью перечислены лабораторные показатели, частично названы ожидаемые изменения. Для оценки «удовлетворительно»; Перечислены лабораторные показатели, но не названы их изменения.
Р0	Неудовлетворительно	Не названы лабораторные исследования и не указаны их изменения.
В	3.	Вопрос к задаче Какое инструментальное обследование необходимо выполнить для подтверждения диагноза, что ожидается увидеть.
Э		Правильный ответ Необходимо выполнить рентгенографию кистей в прямой проекции. Для ревматоидного артрита характерны: околосуставной остеопороз, сужение рентгенологической суставной щели, выявление узур (краевых дефектов костной тканей со стороны суставных поверхностей), формирование костного анкилоза.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос. Назван метод инструментального обследования. Перечислены полностью рентгенологические признаки характерные для ревматоидного артрита.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо». Назван метод рентгенологического обследования, перечислены не полностью рентгенологические признаки ревматоидного артрита.

		Для оценки «удовлетворительно». Назван метод рентгенологического обследования , и отдельные признаки ревматоидного артрита.
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не назван метод инструментального обследования и рентгенологические признаки заболевания.
В	4.	Вопрос к задаче Какое лечение может быть назначено участковым терапевтом до получения заключения результатов консультации ревматолога?
Э		Правильный ответ Нестероидный противовоспалительный препарат, например мелоксикам 15 мг по 1 т вечером, являющийся селективным ингибитором циклооксигеназы, и обладающий наименьшим спектром нежелательных эффектов присущих данной группе препаратов. Мази с или гели с нестероидными противовоспалительными средствами, физиолечение с учетом возможных противопоказаний.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос. Указан класс применяемых препаратов, доза и кратность приема лекарственного средства, обоснован выбор препарата. Предложены альтернативные методы лечения.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»; Назван препарат, не обоснован выбор, не названы альтернативные методы лечения. Для оценки «удовлетворительно»; Рекомендовано продолжить прием парацетамола . Не назван противовоспалительный препарат, альтернативные методы лечения.
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не названы методы лечения. .
В	5.	Вопрос к задаче Принципы лечения заболевания
Э		Правильный ответ Длительная лекарственная терапия: нестероидными противовоспалительными препаратами, кортикостероидами, базисная противовоспалительная терапия синтетическими и генно-инженерными препаратами.
Р2	отлично	Указываются дескрипторы полного ответа на вопрос Длительная лекарственная терапия: нестероидными противовоспалительными препаратами, кортикостероидами,базисная противовоспалительная терапия синтетическими и генно-инженерными препаратами. (Правильно указаны сроки оказания медицинской помощи, названы основные группы применяемых лекарственных средств).
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо». Длительная терапия различных классов противоспалительных препаратов. (Названы сроки оказания, указан класс применяемых лекарственных средств). Для оценки «удовлетворительно». Назначение противовоспалительных средств. (Не указана необходимость длительного применения лечебных мероприятий, не уточнены

		методы лекарственной терапии).
Р0	Неудовлетворительно	Указываются дескрипторы неправильного ответа на вопрос Не названы принципы лечения заболевания.

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_3_

Вид	**Код**	**Текст компетенции /названия трудовой функции/ названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться. Боли купировал приемом соды или молока. После приёма пищи пациента беспокоит, отрыжка кислым и тошнота. Из анамнеза известно, что пациент много курит, питается нерегулярно. Считает себя больным около трех лет. Не обследовался, не лечился. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 25,0 кг/м^2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над всей

		поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца во всех точках аускультации громкие, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в собственно эпигастральной области, напряжения мышц живота нет. Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневно 1 раз в день, оформленный, коричневый, без примеси слизи и крови. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
В	2	Составьте план обследования пациента
В	3	Ознакомьтесь с дополнительными обследованиями и сформулируйте диагноз данному больному.
В	4	Назначьте лечение данному пациенту

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_3_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
Ф	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или 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
	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных

		обследований пациента
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Текст задачи
		Пациент 25 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться. Боли купировал приемом соды или молока. После приёма пищи пациента беспокоит, отрыжка кислым и тошнота. Из анамнеза известно, что пациент много курит, питается нерегулярно. Считает себя больным около трех лет. Не обследовался, не лечился. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 25,0 кг/м^2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца во всех точках аускультации громкие, ритмичные, ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120 и 80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в собственно эпигастральной области, напряжения мышц живота нет. Печень и селезенка не пальпируются. Стул ежедневно 1 раз в день, оформленный, коричневый, без примеси слизи и крови. Мочеиспускание свободное, безболезненное.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э		Язвенная болезнь с локализацией язвы в луковице 12-ти перстной кишке.
Р2	Отлично	Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, но не указана локализация
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Предполагается патология желудка или луковицы 12.п.к.
	Неудовлетворительно	Диагноз не установлен
В	2	Составьте план обследования больного.
Э	-	1. Клинический анализ крови 2. Общий анализ мочи 3.Кал на яйца гельминтов 4.Биохимические показатели крови 5.Группа крови и резус фактор 6.ФГДС 7. Копрограмма 8.Исследование кала на скрытую кровь 9. Исследование кала на антиген Helicobacter pylori.
Р2	Отлично	План обследования составлен обоснованно и полно.
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 1-2 пункта обследования
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 3-4 пункта обследования

	Неудовлетворительно	Обследование не назначено
В	3	Ознакомьтесь с результатами ФГДС и сформулируйте диагноз данному больному.
		ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие Helicobacter pylori (+++). Тест ИФА кала на Helicobacter pylori положительный.
Э		Язвенная болезнь, ассоциированная с Helicobacter pylori, с локализацией язвы в 12-ти перстной кишке, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная,
Р2	Отлично	Формулирует диагноз правильно и полностью согласно клиническим рекомендациям, с указанием этиологии, локализации и размеров язвы.
Р1	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указаны размеры и локализация язвы
Р0	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не указана этиология заболевания
	Неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
В	4	Назначьте лечение данному пациенту
Э		1. Диета химически, термически и механически щадящая. 2.Трёхкомпонентная схема эрадикации Helicobacter pylori при низкой резистентности к кларитромицину: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, или Лансопразол – 30 мг, или Рабепразол – 20 мг, или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. 3. При высокой резистентности Helicobacter pylor к кларитромицину назначается квадротерапия: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, или Лансопразол – 30 мг, или Рабепразол – 20 мг, или Эзомепрозол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. Четвертым компонентом эрадикации или висмута калии трицитрат по 120 мг 4 раза в день или метронидазол в дозе 500 мг дважды в день.

		4. контроль эрадикации проводиться через 4 – 6 недель после отмены всех препаратов.
Р2	отлично	Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией, знает формы и дозировки препаратов
Р1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации. Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике лечения.
Р0	неудовлетворительно	Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает лекарственные формы и дозировки препаратов

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_4_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование

		при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 32 лет. обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение Т тела до 37,5 С преимущественно в вечернее время, кашель в течение дня с отделением слизисто-гнойной мокроты до 200 мл/д, потливость. Периодически с раннего детства в весенне-осенний период беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, субфебрилитет. Последние 3 года часто периоды фебрильной температуры, отделение гнойной мокроты, выделение которой зависит от положения тела. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Слизистые розовые, влажные. Изменения ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек». Периферические ЛУ не пальпируются. Отеков нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 93 в мин. АД 120/80 мм рт ст. Грудная клетка нормальной конфигурации. Отставание и западение левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких: притупленно-коробочный звук. При аускультации легких: жесткое дыхание, участки средне-пузырчатых хрипов в зоне притупления, уменьшающихся при кашле. SaO2 94%. ЧСС 19 в мин. Живот мягкий, б/б при поверхностной пальпации. Печень 9см х 8см х 7см при перкуссии, нижний край - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный. Диурез в норме. *Выполнена R-графия ОГП*: уменьшение объема нижней доли слева, деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления. *Анализ крови*: Нв – 136 г/л, лейк. – 9,4х10^9/л, СОЭ – 38 мм/ч. Общий анализ мокроты: кол-во 20мл, характер слизисто-гнойный, л 30-40 в п.зр., миелин ++, пл.эпителий 10-20 в п.зр.
В	1	Выделите основные клинические симптомы заболевания.
В	2	С чем связаны деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления на рентгенограмме органов грудной клетки?
В	3	Тактика терапевта в данной клинической ситуации. Какой вероятный диагноз?

В	4	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
В	5	Тактика по антибактериальной терапии.

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_4_

Вид	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной 32 лет. обратился к участковому терапевту с

		жалобами на повышение Т тела до 37,5 С преимущественно в вечернее время, кашель в течение дня с отделением слизисто-гнойной мокроты до 200 мл/д, потливость. Периодически с раннего детства в весенне-осенний период беспокоит кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, субфебрилитет. Последние 3 года часто периоды фебрильной температуры, отделение гнойной мокроты, выделение которой зависит от положения тела. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски, умеренно влажные. Слизистые розовые, влажные. Изменения ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек». Периферические ЛУ не пальпируются. Отеков нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 93 в мин. АД 120/80 мм рт ст. Грудная клетка нормальной конфигурации. Отставание и западение левой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии легких: притупленно-коробочный звук. При аускультации легких: жесткое дыхание, участки средне-пузырчатых хрипов в зоне притупления, уменьшающихся при кашле. SaO2 94%. ЧСС 19 в мин. Живот мягкий, б/б при поверхностной пальпации. Печень 9см х 8см х 7см при перкуссии, нижний край - по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивая отрицательный. Диурез в норме. *Выполнена R-графия ОГП*: уменьшение объема нижней доли слева, деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления. *Анализ крови*: Нв – 136 г/л, лейк. – 9,4х10^9/л, СОЭ – 38 мм/ч. Общий анализ мокроты: кол-во 20мл, характер слизисто-гнойный, л 30-40 в п.зр., миелин ++, пл.эпителий 10-20 в п.зр.
В	1	Выделите основные клинические симптомы заболевания.
Э		У больного выявляются несколько классических симптомов бронхоэктазов, это: длительное течение (симптомы с детства), отделение гнойной мокроты в начале обострения, усиливающееся в определенном положении тела; наличие локальных влажных средне-пузырчатых хрипов в легких, уменьшающихся при откашливании мокроты; признаки хронической гнойной интоксикации (субфебрилитет, а в последние годы – периодически фебрильная температура, изменения ногтевых фаланг).
Р2	отлично	Дан правильный ответ на вопрос.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но без объяснения хода её решения. Или не

		указан один из симптомов заболевания.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос. Не указано более 2х симптомов.
В	2	С чем связаны деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу, кистовидные просветления на рентгенограмме органов грудной клетки?
Э	-	Деформация легочного рисунка по крупноячеистому типу – признак мешотчатых (кистовидных) бронхоэктазов - расширения крупных и средних бронхов, остающимися широкими до периферии и заканчивающимися колбообразными вздутиями, которые и выглядят на рентгенограмме как кистовидные просветления.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ дан верно, но без теоретического обоснования.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ
В	3	Тактика терапевта в данной клинической ситуации. Какой вероятный диагноз?
Э		У больного имеются данные за обострение бронхоэктатической болезни (мешотчатые бронхоэктазы нижней доли левого легкого). Для дальнейшего обследования больного необходимо направить к пульмонологу. При подтверждении диагноза – осмотр торакального хирурга для определения показаний к хирургическому лечению
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно» ответ дан правильно, но без объяснения хода ее решения.
Р0	неудовлетворительно	Неверно указан ответ на вопрос.
В	4	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
Э		Основные симптомы бронхоэктатической болезни могут наблюдаться при: хроническом бронхите, инфицированных пороках развития легких, хроническом абсцессе, центральном раке легкого, фиброзно-кавернозном туберкулезе, легочной форме муковисцидоза. Для уточнения диагноза больным необходимо выполнять КТ ОГП, микробиологическое исследование мокроты, анализ мокроты на КУМ трехкратно и пробу Ману/диаскин тест при подозрении на туберкулез, при подозрении на муковисцидоз исследование хлоридов пота трехкратно, копрограмма. При подозрении на первичную цилиарную дискинезию: необходимо исключить синуситы, обратное

		расположение внутренних органов.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос задачи дан правильно, но не полное объяснение хода её решения. Или не указан один из предполагаемых диагнозов.
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос. 2 и более диагнозов не указаны.
В	5	Тактика по антибактериальной терапии.
Э		Антибактериальная терапия при обострении всегда проводится в/в двумя препаратами не менее 2х-3х недель (выбор антибиотика с учетом посева мокроты, определения возбудителя и чувствительности). Подобные курсы так же проводят с профилактической целью не менее 3х раз в год, в течение 10-14 дней, при тяжелых обострениях чаще. В перерывах между профилактическими курсами в/в антибактериальной терапии, при нетяжелых обострениях (ОРВИ) возможен прием ципрофлоксацина по 500-750мг х 2 раза в день. курсами 10-14 дней. Ингаляции бруламицина или гентамицина 160 мг х 1- 2 раза в день (через небулайзер), после активного максимального дренажа мокроты), длительно
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическим обоснованием.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно, но с единичными ошибками в деталях Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос задачи дан правильно. Не полное объяснение хода её решения
Р0	неудовлетворительно	Неверно указан ответ на вопрос

Ситуационная задача по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_5_

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических 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 становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К. 55 лет по направлению участкового терапевта госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы с жалобами на экспираторного характера одышку при минимальной физической нагрузке, на повышение температуры тела до 38,2 °С, периодический кашель с отделением скудной слизисто-гнойной мокроты, тупую боль по задней поверхности грудной клетке в нижней трети при глубоком дыхании или кашле, общую слабость. Первые симптомы заболевания появились на фоне пребывания на сквозняке 3 дня назад, в виде появления общей слабости, повышения Т тела до 37,5С на протяжении 2х дней, с 3х суток до 38,5С, появление и усиление кашля, боли в грудной клетке. Самостоятельно принимал амброксол 1т х 3р/д, парацетамол ситуационно. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные, повышенной влажности. Слизистые розовые, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 105 уд/мин. АД 110/70 мм рт ст. Границы

		относительной тупости сердца в пределах нормы. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстает при дыхании. Перкуторно укорочение звука в подлопаточной области слева, там же выслушивается крепитация. ЧДД 26 в мин. Живот не увеличен, при поверхностной пальпации безболезненный. Размеры печени при перкуссии: 9х8х7см, край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Диурез в норме. На R-грамме ОГП установлено снижение прозрачности легочного рисунка в области нижней доли левого легкого. Клинический анализ крови: Эр. 4,8 х х10^{12}/л, Hb-123 г/л, лейкоциты 11,8х10^{9}/л (п/я-10%, с/я-47%), СОЭ-31 мм/час. Назначена антибактериальная терапия: азитромицин 500мг в/в капельно, муколитическая, антикоагулянтная терапия. На 3 день лечения нарастание интоксикационного синдрома, повышение Т тела до 40С, кашель стал чаще, мокрота приобрела гнойный характер до 100 мл/д. Выполнена КТ ОГП: в нижней доле слева выявлена полость до 1,5 см в диаметре
В	1	Поставьте клинический диагноз
В	2	Какие еще методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
В	3	Назначьте лечение данному больному
В	4	Как вы объясните изменение клинической картины заболевания на 3 сутки лечения больного?
В	5	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Оценочный лист к ситуационной задаче
по дисциплине **Б1.О.45 Госпитальная терапия** №_5_

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-

		анатомических 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 становления диагноза. Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больной К. 55 лет по направлению участкового терапевта госпитализирован в терапевтическое отделение городской больницы с жалобами на экспираторного характера одышку при минимальной физической нагрузке, на повышение температуры тела до 38,2 °С, периодический кашель с отделением скудной слизисто-гнойной мокроты, тупую боль по задней поверхности грудной клетке в нижней трети при глубоком дыхании или кашле, общую слабость. Первые симптомы заболевания появились на фоне пребывания на сквозняке 3 дня назад, в виде появления общей слабости, повышения Т тела до 37,5С на протяжении 2х дней, с 3х суток до 38,5С, появление и усиление кашля, боли в грудной клетке. Самостоятельно принимал амброксол 1т х 3р/д, парацетамол ситуационно. Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, кожные покровы бледные, повышенной влажности. Слизистые розовые, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 105 уд/мин. АД 110/70 мм рт ст. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Грудная клетка обычной формы, левая половина отстает при дыхании. Перкуторно укорочение звука в подлопаточной области слева, там же выслушивается крепитация. ЧДД 26 в мин. Живот не увеличен, при поверхностной пальпации безболезненный. Размеры печени при перкуссии: 9х8х7см,

		край печени по краю реберной дуги, не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Диурез в норме. На R-грамме ОГП установлено снижение прозрачности легочного рисунка в области нижней доли левого легкого. Клинический анализ крови: Эр. 4,8 х х10^{12}/л, Hb-123 г/л, лейкоциты 11,8х10^{9}/л (п/я-10%, с/я-47%), СОЭ-31 мм/час. Назначена антибактериальная терапия: азитромицин 500мг в/в капельно, муколитическая, антикоагулянтная терапия. На 3 день лечения нарастание интоксикационного синдрома, повышение Т тела до 40С, кашель стал чаще, мокрота приобрела гнойный характер до 100 мл/д. Выполнена КТ ОГП: в нижней доле слева выявлена полость до 1,5 см в диаметре
В	1	Поставьте клинический диагноз
Э		Клинический диагноз: Внебольничная пневмония в нижней доле слева, тяжелой степени. Осложнение: Абсцедирование с прорывом гноя в бронх.
Р2	отлично	Дан правильный ответ на вопрос.
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: незначительные неточности в построении диагноза. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз выставлен верно, но с грубыми ошибками.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос.
В	2	Какие еще методы исследования необходимо назначить для уточнения диагноза
Э	-	С-реактивный белок, Общий анализ мокроты; Микробиологическое исследование мокроты не менее, чем 3-кратно; мокрота на КУМ, не менее, чем 3- кратно, кровь на ВИЧ. Биохимический анализ крови (общий белок+фракции, СРБ, прокальцитонин, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин); общий анализ мочи, Фибробронхоскопия; Контрольная КТ ОГП в течение 10-14 дней или ранее при необходимости (ухудшение состояния, появление дополнительных клинических признаков поражения органов дыхания и плевры)
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях. Для оценки «удовлетворительно»: Ответ дан верно, но без теоретического обоснования или не указан один из дополнительных методов исследования.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ или не указано более двух

		дополнительных методов исследования.
В	3	Назначьте лечение данному больному
Э		Показана парентеральная антибактериальная терапия препаратами широкого спектра действия: цефалоспорины III поколения, респираторные фторхинолоны или карбапенемы или макролиды, муколитики (например, ацетилцистеин), санационные ФБС.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос. Объяснение хода его решения подробное, с теоретическими обоснованиями.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но с единичными ошибками в деталях; Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос дан правильно, но без объяснения хода решения.
Р0	неудовлетворительно	Неверный ответ на вопрос.
В	4	Как вы объясните изменение клинической картины заболевания на 3 сутки лечения больного?
Э		Произошел прорыв абсцесса в бронх, что сопровождалось усилением кашля, увеличения количества гнойной мокроты с неприятным запахом
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: правильный ответ на вопрос, но с единичными ошибками в деталях Для оценки «удовлетворительно» ответ на вопрос дан правильно, но без объяснения хода решения.
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос
В	5	С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
Э		Рак легкого с наличием параканкрозной пневмонии и деструкции легочной ткани. Аспергиллез легкого. Туберкулез легкого. Бронхоэктатическая болезнь.
Р2	отлично	Верно указан ответ на вопрос.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не указан один из вероятных диагнозов. Для оценки «удовлетворительно» не указано 2 вероятных заболевания
Р0	неудовлетворительно	Дан неправильный ответ на вопрос, или более 2х вероятных диагнозов не указано.