

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по реализации  
национальных проектов и  
развитию регионального  
здравоохранения



А.В. Соловьева

«16» февраля 2023 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
«Актуальные вопросы клиники внутренних болезней»  
(144 часа)**

Тверь  
2023

Программа составлена с учетом квалификационных требований, указанных в квалификационных справочниках по соответствующим должностям, профессиям и специальностям и квалификационных требований к профессиональным знаниям и навыкам, а также с учетом профессиональных стандартов, утвержденных приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации: «Врач-пульмонолог» 19 марта 2019 года N 154н; «Врач-ревматолог» 29 января 2019 №50н; «Врач-гематолог» 11 февраля 2019 года №68н; «Врач-кардиолог» 14 марта 2018 года №140н; «Врач-гастроэнтеролог» 11 марта 2019 года № 139н; «Врач-аллерголог-иммунолог» 14 марта 2018 года №138н; «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)» 21 марта 2017 года №293н; «Врач-нефролог» 20 ноября 2018 года №712н.; проекта Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-терапевт» (подготовлен Минтрудом России 31.01.2022).

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации:

- рассмотрена на заседании Методического совета по дополнительному профессиональному образованию «25» января 2023 г., протокол №8
- рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета «16» февраля 2023 г., протокол №6

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

### 1.1. Цель и задачи реализации программы:

Формирование и совершенствование компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача-терапевта, врача-пульмонолога, врача-кардиолога, врача-гематолога, врача-гастроэнтеролога, врача-нефролога, врача-ревматолога, врача-аллерголога-иммунолога, врача-терапевта участкового (врача-лечебника).

Задачи программы:

1. Сформировать знания по методам диагностики и лечения терапевтических болезней внутренних органов на основании клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.
2. Сформировать умения диагностировать патологические состояния на основании данных физикального и дополнительных методов исследований с формулировкой клинического диагноза, подбором лечения в соответствии с выставленным диагнозом и планированием реабилитационных мероприятий.
3. Сформировать навыки диагностики и лечения при терапевтических болезнях внутренних органов.
4. Обеспечить возможность приобретения практического опыта при работе с диагностически трудным терапевтическим пациентом.

### 1.2. Планируемые результаты обучения по программе

- 1.2.1. В результате успешного освоения программы повышения квалификации обучающийся должен развить имеющиеся компетенции:

Диагностическая деятельность: Способен проводить медицинское обследование пациентов с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1).

Лечебная деятельность: Способен назначить лечение пациентам при острых и хронических заболеваниях внутренних органов, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ПК-2).

#### Паспорт совершенствуемых компетенций

Код трудовой функции	Компетенции	Индикаторы достижения планируемых результатов
Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»	Способен проводить медицинское обследование пациентов с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных	<b>Знать:</b> - стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в

<p>A/01.7</p> <p>B/01.8</p>	<p>анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1)</p>	<p>том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам при заболеваниях внутренних органов</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы лабораторных и инструментальных исследований для диагностики заболеваний внутренних органов, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации результатов - показания при заболеваниях внутренних органов, требующие направления пациентов к врачам специалистам</li> <li>- медицинские изделия, применяемые при обследовании пациентов с заболеваниями внутренних органов, принципы обеспечения безопасности диагностических манипуляций - симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать и планировать объем лабораторного и инструментального обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, интерпретировать и анализировать полученные результаты</li> <li>- обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями</li> </ul>
-----------------------------	--	---

		<p>внутренних органов в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов - выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- навыками направления пациентов с заболеваниями внутренних органов на консультацию к вра-</li> </ul>
--	--	---

		<p>чам специалистам в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками интерпретации и анализа результатов комплексного обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>
<p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности А/02.7 В/02.8</p>	<p>Способен назначить лечение пациентам при острых и хронических заболеваниях внутренних органов, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (ПК-2)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов</li> <li>- правила получения добровольного информированного согласия пациента (законного представителя) на проведение лечения</li> <li>- методы немедикаментозного и медикаментозного лечения, принципы применения медицинских изделий, лечебного питания у пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</li> </ul>

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- назначать немедикаментозное лечение и лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями внутренних органов, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработкой плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов с учетом диагноза,</li> </ul>
--	--	---

		<p>возраста и клинической картины в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - навыками применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками применения немедикаментозного лечения пациентам с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- методами оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с заболеваниями внутренних органов</li> </ul>
--	--	---

1.2.2. Сопоставление результатов обучения по программе повышения квалификации с описанием квалификации в профессиональном стандарте по специальности 31.08.49 — «Терапия»

<b>Профессиональный стандарт специалиста (квалификационные требования, указанные в квалификационных справочниках)</b>	<b>Результаты обучения</b>
---	----------------------------



<p><b>А</b></p> <p>Обобщенные трудовые функции:</p> <p>Оказание первичной медикосанитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника</p>	<p>Виды профессиональной деятельности</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– диагностическая</li> <li>– лечебная</li> </ul>
<p><b>В</b></p> <p>Оказание медицинской помощи населению по профилю «терапия» в условиях стационара и дневного стационара</p>	
<p>Трудовые функции:</p> <p>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия».</p> <p>А/01.7</p> <p>В/01.8</p> <p>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности.</p> <p>А/02.7</p> <p>В/02.8</p>	<p>Профессиональные компетенции (ПК):</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p>

## **1.2. Требования к уровню подготовки лиц, принимаемых для обучения по программе**

Высшее образование – специалитет по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия» и подготовка в интернатуре и (или) ординатуре по специальности «Терапия», «Гастроэнтерология», «Пульмонология», «Аллергология-иммунология», «Кардиология», «Гематология», «Нефрология», «Ревматология».

## **1.3. Трудоемкость обучения по программе**

Трудоемкость дополнительной профессиональной программы повышения квалификации составляет 144 часа (4 ЗЕТ), включая все виды аудиторной (контактной) и внеаудиторной работы обучающегося.

## **1.4. Формы обучения по программе**

Освоение программы повышения квалификации обучающимися может быть организовано с отрывом от работы, по индивидуальному плану обучения.

## **1.5. Режим занятий по программе**

Учебная нагрузка при реализации программы повышения квалификации вне зависимости от применяемых форм обучения устанавливается в размере 36 академических часов в неделю, включая все виды аудиторной и внеаудиторной учебной работы обучающихся.

## 2.1. Учебный план

[illegible]

## 2.2 Календарный учебный график

№ п/п	Наименование модулей (разделов, дисциплин), стажировок на рабочем месте, промежуточных и итоговой аттестации в последовательности изучения	Количество дней учебных занятий	Виды аудиторных занятий (лекции – Л, практические занятия – П, стажировка – Ст, промежуточная аттестация – ПА и итоговая аттестация – ИА)
1	Модуль 1. Хроническая ишемическая болезнь сердца	9	Л, П, Ст
2	Модуль 2. Сердечная недостаточность	6	Л, П, Ст
3	Модуль 3. Обструктивные болезни легких	6	Л, П, Ст
4	Модуль 4. Обучающий симуляционный курс	2	П
5	Итоговая аттестация	1	ИА

## 2.3 Рабочие программы модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте) с учебно-тематическим планом

### Содержание модулей (дисциплин, стажировок на рабочем месте)

#### Модуль 1. Хроническая ишемическая болезнь сердца

1. Факторы риска ИБС и современные возможности их медикаментозной коррекции
2. Современные алгоритмы диагностики ХИБС
3. Лечение ХИБС: медикаментозная терапия и реваскуляризация

#### Модуль 2. Сердечная недостаточность

1. Диагностика и лечение сердечной недостаточности с низкой фракцией выброса
2. Диагностика и лечение сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса

#### Модуль 3. Обструктивные болезни легких

1. Бронхиальная астма
2. Хроническая обструктивная болезнь легких

#### Модуль 4. Обучающий симуляционный курс

### Учебно-тематический план (в академических часах)

Номера модулей, тем, разделов, итоговая аттестация	Аудиторные занятия		Часы на промежуточные и итоговую аттестации	Всего часов на аудиторную работу	Всего часов на самостоятельную работу	Формируемые компетенции (коды компетенций)	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	практические занятия и стажировка						
Модуль 1								
1.1	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
1.2	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
1.3	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
Модуль 2								
2.1	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
2.2	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
Модуль 3								
3.1	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
3.2	2	16		18		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
Модуль 4								
4		12		12		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
Итоговая аттестация			6	6		ПК-1, ПК-2	ЛВ, МК, КС, ВК	Т, Пр, С
Итого	14	124	6	144				

\***Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК)

\*\***Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), С – собеседование по контрольным вопросам.

## **2.4 Краткая характеристика содержания стажировки на рабочем месте**

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, в том числе зарубежного, а также закрепления теоретических знаний, полученных при освоении программы профессиональной переподготовки, и приобретение практических навыков и умений для их эффективного использования при выполнении своих должностных обязанностей. Стажировка носит индивидуальный или групповой характер и может предусматривать такие виды деятельности как:

- самостоятельную работу с учебными изданиями;
- приобретение профессиональных и организаторских навыков;
- изучение организации и технологии производства, работ;
- непосредственное участие в планировании работы организации;
- работу с технической, нормативной и другой документацией;
- выполнение функциональных обязанностей должностных лиц (в качестве временно исполняющего обязанности или дублера);
- участие в совещаниях, деловых встречах.

Трудоемкость стажировки в академических часах: 84 часа.

Виды деятельности в период стажировки: см. выше.

Перечень организаций (структурных подразделений) в которых может осуществляться стажировка: ГБУЗ ОКБ (отделения – кардиологическое с ПРИТ, кардиологическое, гастроэнтерологическое, ревматологическое, нефрологическое, гематологическое, пульмонологическое, аллерго-иммунологический кабинет в поликлинике ГБУЗ ОКБ).

Перечень должностей, по которым может осуществляться стажировка: врач-кардиолог, врач-нефролог, врач-терапевт, врач-пульмонолог, врач-ревматолог, врач-гастроэнтеролог, врач-гематолог, врач-аллерголог, врач-лечебник.

### 3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

#### 3.1. Материально-технические условия реализации программы

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебные аудитории кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней в Университетской клинике (г. Тверь, Петербургское шоссе, д. 115, корп. 1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Мультимедийный комплекс (два компьютера и два широкоформатных телевизора).</li> <li>2. Мультимедийные презентации лекций по тематике, предусмотренной учебно-тематическим планом. Набор ЭКГ (по острому коронарному синдрому, для диагностики гипертрофии левого желудочка, по различным нарушениям ритма и проводимости и т.д.). Набор результатов инструментальных исследований (протоколов суточного мониторирования ЭКГ и АД, спирограмм, реограмм и пр.).</li> <li>3. Тестовые задания и ситуационные задачи для контроля уровня знаний.</li> </ol>
2.	Учебные аудитории центра Мультипрофильного аккредитационно- симуляционного центра ФГБОУ ВО Тверской ТГМУ Минздрава России (г. Тверь, ул. Советская, д.4)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Манекен со следующими возможностями: <ul style="list-style-type: none"> <li>- имитация аускультативной картины различных кардиопульмональных состояний (в зависимости от ситуации (сценария) станции);</li> <li>- имитация пульсации сонных, плечевых, лучевых, бедренных артерий,</li> <li>- синхронизированные с сердечными фазами</li> <li>- имитация пульсации яремных вен</li> <li>- пальпация верхушечного толчка, сердечного толчка, магистральных сосудов (аорты, легочного ствола)</li> </ul> измерение артериального давления. </li> <li>2. Манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации нормальной и патологической аускультативной картины легких.</li> <li>3. Тренажер-манекен для отработки сердечно-легочной реанимации с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей в процентах: <ul style="list-style-type: none"> <li>- глубины надавливаний</li> <li>- положения рук при надавливании</li> <li>- высвобождения рук между</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- надавливаниями</li> <li>- частоты надавливаний</li> <li>- дыхательного объема.</li> </ul> <p>4. Тренажер-манекен взрослого, предназначенный для отработки придания устойчивого бокового положения</p>
--	--	--

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

#### Рекомендуемая литература:

##### а) Основная литература:

1. Белялов Ф.И. Лечение болезней в условиях коморбидности. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 560 с.
2. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е.В. Шляхто. – 2-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 816 с.

##### б) Дополнительная литература:

1. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с.
2. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г. № 293н, зарегистрирован №46293 от 06.04.2017 г.).
3. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 928 с.

##### с) Электронные образовательные ресурсы:

1. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (<https://www.rosmedlib.ru>).
2. Портал непрерывного медицинского и фармацевтического образования МЗ РФ (<https://edu.rosminzdrav.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ (<https://cr.minzdrav.gov.ru>).
4. Цикл видеолекций «Медицинский детектив» (<https://internist.ru/authoring/detail/20715/>).

#### Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения программы

#### Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

1. Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru))
2. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>
3. Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
4. База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

5. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>
6. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>
7. Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>
8. Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

**Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

**Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:
  - Access 2016
  - Excel 2016
  - Outlook 2016
  - PowerPoint 2016
  - Word 2016
  - Publisher 2016
  - OneNote 201
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
4. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

**Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))
2. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

**4. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**4.1. Оценочные средства и критерии оценки для текущего контроля успеваемости**

**Модуль 1. Хроническая ишемическая болезнь сердца**

**ПК-1**

**Типовые задания в тестовой форме**

1. НОЮЩАЯ БОЛЬ В ЛЕВОМ ПЛЕЧЕ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ХОДЬБЕ И ПРОХОДЯЩАЯ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ МИНУТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ НАГРУЗКИ, НАЗЫВАЕТСЯ
  - 1) типичной стенокардией
  - 2) атипичной стенокардией
  - 3) кардиалгией
  - 4) ангинозным статусом



## 2. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ В ПОКОЕ И КУПИРУЕМАЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) типичной стенокардией
- 2) атипичной стенокардией
- 3) кардиалгией
- 4) ангинозным статусом

### Примеры практических навыков

*Укажите функциональный класс стенокардии и предтестовую вероятность ИБС*

1. Мужчину 57 лет в течение 2–3 месяцев беспокоят давящие загрудинные боли, которые возникают при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице выше второго этажа и проходят через несколько минут после прекращения нагрузки.
2. Мужчину 63 лет на протяжении полугода беспокоят боли в левом плече, возникающие при быстрой ходьбе в утренние часы или в холодную ветреную погоду.

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о факторах риска ишемической болезни сердца.
2. Расскажите о предтестовой вероятности стенокардии напряжения.

## ПК-2

### Типовые задания в тестовой форме

1. БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ II ФК СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ
  - 1) ацетилсалициловую кислоту
  - 2) клопидогрел
  - 3) верапамил
  - 4) бисопролол
  - 5) аторвастатин
  - 6) изосорбида 5-мононитрат
2. СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СЛУЖАТ
  - 1) дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 2) недигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 3) нитраты
  - 4) ингибиторы If-каналов синусового узла

### Примеры практических навыков

*Лечение статинами следует прекратить в случаях, если*

1. активность трансаминаз превысит верхнюю границу нормы более, чем в
2. уровень креатинфосфокиназы превысит верхнюю границу нормы более, чем в

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите об основных принципах лечения ИБС.
2. Расскажите о показаниях к проведению хирургических методов реваскуляризации.

## Модуль 2. Сердечная недостаточность

## ПК-1

### Типовые задания в тестовой форме

1. АВАРИЙНЫМ ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ АДАПТАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА ИЛИ УВЕЛИЧЕНИИ НАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ СЛУЖИТ
  - 1) дилатация сердца
  - 2) активация симпатико-адреналовой системы
  - 3) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
  - 4) гипертрофия миокарда
2. АВАРИЙНЫМ КАРДИАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ АДАПТАЦИИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА ИЛИ УВЕЛИЧЕНИИ НАГРУЗКИ НА СЕРДЦЕ СЛУЖИТ
  - 1) дилатация сердца
  - 2) активация симпатико-адреналовой системы
  - 3) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
  - 4) гипертрофия миокарда

### Примеры практических навыков

1. Оцените результаты эхокардиографического исследования: Аорта уплотнена, диаметр 4,4 см. Аортальный клапан трехстворчатый, с признаками небольшого кальциноза фиброзного кольца. Амплитуда раскрытия створок 1,9 см, скорость кровотока 1,6 м/сек, регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 1,55 см, ТЗСЛЖ 1,32 см, ММЛЖ 257 г. КДР 4,75 см, ФВ 58%, диастолическая дисфункция 1 степени. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 0,8 м/с, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 4,3 см, объем 78 мл. Легочная артерия: диаметр 2,1 см, систолическое давление 26 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,3 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,6 м/сек, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,8 см, объем — 45 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,5 см, на вдохе 0,5 см. Полость перикарда не изменена
2. Оцените результаты эхокардиографического исследования: Аорта: диаметр 3,2 см. Аортальный клапан трехстворчатый, амплитуда раскрытия створок 1,9 см, скорость кровотока 1,4 м/сек, регургитации нет. Левый желудочек: ТМЖП 0,9 см, ТЗСЛЖ 0,9 см, КДР 4,8 см, ММЛЖ 136 г, ФВ 63%, диастолическая функция не нарушена. Нарушений локальной сократимости не выявлено. Митральный клапан не изменен, скорость кровотока 1,0 м/с, регургитация 1 степени. Левое предсердие: размер 3,8 см, объем 40 мл. Легочная артерия: диаметр 2,0 см, систолическое давление 25 мм рт. ст. Скорость кровотока на клапане легочной артерии — 0,8 м/сек, регургитация 1 степени. Правый желудочек: размер 2,2 см. Трикуспидальный клапан не изменен, скорость кровотока — 0,65 м/сек, регургитация 1 степени. Правое предсердие: размер 3,4 см, объем 35 мл. Нижняя полая вена: диаметр на выдохе 1,6 см, на вдохе — 0,6 см. Полость перикарда не изменена.

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Что такое хроническая сердечная недостаточность (ХСН), каковы критерии ее диагностики?

2. Что такое ХСН с сохраненной и сниженной фракцией выброса?

## **ПК-2**

### **Типовые задания в тестовой форме**

1. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) тиазидные диуретики\*
  - 2) бета-адреноблокаторы\*
  - 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 4) ингибиторы АПФ\*
2. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ
  - 1) бета-адреноблокаторы\*
  - 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 3) недигидропиридиновые антагонисты кальция
  - 4) ингибиторы АПФ\*

### **Примеры практических навыков**

1. Оцените назначенное лечение и при необходимости откорректируйте его: Мужчине 52 лет выставлен диагноз: ГБ II стадии, АГ 2 степени, ГЛЖ, риск высокий. Назначен амлодипин в дозе 5 мг 1 раз в день. Через месяц АД 150/95 мм рт. ст.
2. Оцените назначенное лечение и при необходимости откорректируйте его: Женщине 52 лет выставлен диагноз: ГБ II стадии, АГ 2 степени, ГЛЖ, риск высокий. Назначен амлодипин по 10 мг 1 раз в день. Через две недели отметила появление отеков на нижних конечностях, АД 120/80 мм рт. ст.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. В чем заключается цель лечения больного ХСН? Какие методы используются для достижения этой цели?
2. В чем заключается немедикаментозное лечение ХСН?

## **Модуль 3. Обструктивные болезни легких**

### **ПК-1**

### **Типовые задания в тестовой форме**

1. ВНЕШНЕЕ ДЫХАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
  - 1) вентиляцию альвеолярного пространства\*
  - 2) диффузию газов через альвеолярно-капиллярную мембрану\*
  - 3) перфузию крови через капиллярное русло малого круга\*
  - 4) транспорт газов от легких к тканям
2. УМЕНЬШЕНИЕ КРОВОТОКА В ПЛОХО ВЕНТИЛИРУЕМОМ УЧАСТКЕ ЛЕГКОГО ОБЕСПЕЧИВАЕТ РЕФЛЕКС
  - 1) Китаева
  - 2) Эйлера-Лильестранда\*
  - 3) Эйзенменгера

#### 4) Бецольда-Яриша

### Примеры практических навыков

#### 1. Сформулируйте диагноз по описанию клинической картины

Мужчина 57 лет жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при доступных ранее нагрузках, «свисты в груди», слабость, повышение температуры тела до 37,2–37,5°C. Ухудшение самочувствия на протяжении недели, связывает его с «простудным» заболеванием. В анамнезе многолетний стаж курения, частые (2–3 раза в год) «простудные» заболевания, которые, как правило, сопровождаются кашлем и «свистом» в груди. Объективно: кожные покровы теплые, влажные, периферических отеков нет. Частота дыхания 24 в 1 мин. Перкуторный звук над легкими с «коробочным» оттенком, дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС 102 в 1 мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю реберной дуги.

#### 2. Сформулируйте диагноз по описанию клинической картины

Мужчина 62 года. Жалуется на одышку при минимальных физических нагрузках, кашель с мокротой серо-зеленого цвета, отеки голеней и стоп. Из анамнеза известно, что у пациента на протяжении многих лет отмечался продуктивный утренний кашель и частые (3–4 раза в год) «простудные» заболевания с продуктивным кашлем, который сохранялся в течение 2–3 недель после нормализации самочувствия. За медицинской помощью не обращался, поскольку считал кашель неизбежным следствием курения (курит с 15-летнего возраста, иногда до 2 пачек сигарет в день). В последние 2–3 года на фоне «простудных» заболеваний стала появляться одышка и свистящие хрипы в груди, последний год постоянно отмечает одышку при доступных ранее физических нагрузках. Настоящее ухудшение началось неделю назад, когда после переохлаждения появилась субфебрильная температура, резко усилились одышка и кашель, стала отделяться гнойная мокрота. Через три дня появились отеки на стопах, а затем и на голенях, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью. Объективно: кожные покровы обычной окраски, умеренный цианоз губ и ногтевых лож. Отеки голеней и стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка «бочкообразная», над- и подключичные ямки сглажены. Частота дыхания 20 в 1 мин. Перкуторный звук над легкими с «коробочным» оттенком. При аускультации — дыхание с удлиненным выдохом, рассеянные сухие, свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС 96 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень на 3 см ниже реберной дуги.

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Что такое хроническая обструктивная болезнь легких?
2. Расскажите этиологию и патогенез бронхиальной астмы?

#### ПК-2

### Типовые задания в тестовой форме

1. К ФИКСИРОВАННЫМ КОМБИНАЦИЯМ ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩЕГО АНТИХОЛИНЕРГИКА С ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-2-АГОНИСТОМ (ДДАХ/ДДБА) ОТНОСЯТСЯ
  - 1) аклидиния бромид + формотерол
  - 2) гликопиррония бромид + индакатерол

- 3) ипратропия бромид + фенотерол
  - 4) вилантерол + флутиказона фураат
  - 5) тиотропия бромид + олодатерол
2. К ФИКСИРОВАННЫМ КОМБИНАЦИЯМ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКО-СТЕРОИДА С ДЛИТЕЛЬНОДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-2-АГОНИСТОМ (ИГКС/ДДБА) ОТНОСЯТСЯ
- 1) беклометазон + сальбутамол
  - 2) беклометазон + формотерол
  - 3) будесонид + формотерол
  - 4) вилантерол + умеклидиния бромид
  - 5) салметерол + флутиказон

### **Примеры практических навыков**

*Скорректируйте лечение в следующих клинических ситуациях:*

1. Женщине 32 лет месяц назад был выставлен диагноз впервые выявленной неаллергической бронхиальной астмы и назначен Фликсотид по 250 мкг 2 раза в день. За последние три недели в дневные часы дважды появлялось ощущение затрудненного дыхания, исчезавшее через несколько минут после ингаляции Беротека.
2. Женщине 27 лет 2 недели назад выставлен диагноз впервые выявленной неаллергической бронхиальной астмы. Назначен Фликсотид по 250 мкг 2 раза в день и Сальметерол по 25 мкг 2 раза в день. Самочувствие улучшилось, однако, за последнюю неделю 3 раза в дневные часы и 1 раз ночью появлялись эпизоды затрудненного свистящего дыхания, купированные повторными ингаляциями Беротека.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. В каких случаях больной с обострением бронхиальной астмы нуждается в госпитализации?
2. Какие препараты используются для контроля бронхиальной астмы?

### **Критерии оценки тестового контроля:**

1. «зачтено» – правильных ответов 71-100%
2. «не зачтено» – правильных ответов менее 71%

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

1. «зачтено» — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и

формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

#### **Критерии оценки при ответе на контрольные вопросы при собеседовании:**

1. оценка «**неудовлетворительно**» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «**удовлетворительно**» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «**хорошо**» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку «**отлично**» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

#### **4.2. Оценочные средства и критерии оценки для промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация в рамках обучения не предусмотрена.

#### **4.3. Оценочные средства и критерии оценки для итоговой аттестации**

### **ПК-1**

#### **Типовые задания в тестовой форме**

1. ПРИЧИНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ
  - 1) тромбоз коронарной артерии
  - 2) спазм коронарной артерии
  - 3) утрата коронарными артериями способности к дилатации
  - 4) нарушения в системе коронарной микроциркуляции
  - 5) обструкция путей оттока крови из левого желудочка
  - 6) стенозирующий коронарный атеросклероз
2. ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И ПРОХОДЯЩАЯ ЧЕРЕЗ НЕСКОЛЬКО МИНУТ ПОСЛЕ ЕЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ
  - 1) типичной стенокардией
  - 2) атипичной стенокардией
  - 3) кардиалгией
  - 4) ангинозным статусом

### **Примеры практических навыков**

*Оцените функциональный класс и предтестовую вероятность ИБС*

1. Женщина 65 лет в течение нескольких месяцев отмечает приступы загрудинных болей, которые возникают при спокойной ходьбе на расстояние до 200 м и проходят через несколько минут после прекращения нагрузки.
2. Мужчину 75 лет на протяжении нескольких месяцев беспокоят загрудинные боли, которые появляются при быстрой ходьбе, особенно в утренние часы, или быстром подъеме по лестнице. Боли проходят в течение нескольких минут после прекращения нагрузки.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите про дифференциальную диагностику бронхиальной астмы и ХОБЛ.
2. Расскажите про дифференциальную диагностику боли в грудной клетке.

## **ПК-2**

### **Типовые задания в тестовой**

1. У БОЛЬНЫХ ИБС УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП НЕ ДОЛЖЕН ПРЕВЫШАТЬ \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л
  - 1) 1,4
  - 2) 1,8
  - 3) 3,0
  - 4) 3,5
2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ СЛУЖИТ АТИВНОСТЬ ТРАНСАМИНАЗ, ПРЕВЫШАЮЩАЯ ВЕРХНЮЮ ГРАНИЦУ НОРМЫ БОЛЕЕ ЧЕМ В \_\_\_\_\_ РАЗ(А)
  - 1) 2
  - 2) 3
  - 3) 5
  - 4) 10

### **Примеры практических навыков**

*Проведите коррекцию лечения:*

1. Мужчине 65 лет 2 года назад выставлен диагноз ХОБЛ тяжелое течение, смешанный тип. Использует беродуал 2 дозы по потребности, Спирива 1 доза в сутки ежедневно. На фоне лечения сохраняется одышка при ходьбе, 3 обострения заболевания за последний год.
2. Мужчина 67 лет, получает лечение ХОБЛ средней тяжести 3 года, использует беродуал по потребности. Сохраняется одышка во время подъема по лестнице, физической нагрузке.

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите про антиагрегантную и антикоагулянтную терапию при стенокардии напряжения.
2. Расскажите про ступенчатую терапию бронхиальной астмы.

**Критерии оценки тестового контроля:**

1. «зачтено» – правильных ответов 71-100%
2. «не зачтено» – правильных ответов менее 71%

**Критерии оценки выполнения практических навыков:**

1. «зачтено» — обучающийся знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Выполняет манипуляции, связанные с оказанием первой помощи. Допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
2. «не зачтено» — обучающийся не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести мануальное обследование больного, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, и назначении лечения. Не может выполнить манипуляции при оказании неотложной помощи.

**Критерии оценки при ответе на контрольные вопросы при собеседовании:**

1. оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьёзные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

**Критерии выставления итоговой оценки:**

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех трех этапов и заносится в экзаменационный протокол.

1 этап	2 этап	3 этап	Итоговая оценка
зачтено	зачтено	отлично	отлично



зачтено	зачтено	хорошо	хорошо
зачтено	зачтено	удовлетворительно	удовлетворительно
зачтено	зачтено	неудовлетворительно	удовлетворительно
не зачтено	не зачтено	не допускается на 3-й этап	неудовлетворительно

## 5. СВЕДЕНИЯ О СОСТАВИТЕЛЯХ ПРОГРАММЫ

### Разработчики программы:

- 1) д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней Мазур Е.С.
- 2) д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней Мазур В.В.
- 3) к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней Орлов Ю.А.