

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



Л.А. Мурашова

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ТЕРАПИЯ**

подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре  
по специальности  
**31.08.42 НЕВРОЛОГИЯ**

Разработчики рабочей программы:

Мазур Е.С., заведующий кафедрой  
госпитальной терапии и профессио-  
нальных болезней, д.м.н., профессор;  
Коричкина Л.Н., профессор кафедры  
госпитальной терапии и профессио-  
нальных болезней, д.м.н., профессор;  
Орлов Ю.А., доцент кафедры госпи-  
тальной терапии и профессиональных  
болезней, к.м.н.

Тверь, 2023 г.

## Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины **ТЕРАПИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.42 Неврология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.42 Неврология**.

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить распознаванию заболеваний внутренних органов на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- сформировать алгоритм проведения лечебных мероприятий больным с заболеваниями внутренних органов;
- сформировать алгоритм проведения профилактических мероприятий при заболеваниях внутренних органов;
- научить анализу научной литературы по современным проблемам терапии;
- изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «терапия»;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-невролога.

### 2. Место дисциплины по выбору в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования — программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Дисциплина **ТЕРАПИЯ** входит в часть Блока 1 программы ординатуры.

### 3. Объём рабочей программы дисциплины по выбору составляет 3 з.е. (108 академических часов).

### 4. Результаты освоения дисциплины

В результате освоения дисциплины **ТЕРАПИЯ** у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
<b>ОПК-4.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	- современные методы диагностики основных нозологических форм - современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний - проводить клиническое обследование пациентов

		- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина) - методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза - навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	- основные методы лабораторных и инструментальных обследований - основные показания для проведения исследований - правила интерпретации полученных результатов
	Уметь:	- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты - оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть:	- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
<b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической - современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи - абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний
	Уметь:	- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи - разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение - назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи

	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</li> <li>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций</li> <li>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul>
<b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить эффективность проводимого лечения</li> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> </ul>
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
<b>ОПК-10.1</b> Проводит диагностику неотложных состояний	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> <li>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</li> <li>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul>
	Владеть:	- навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной

		<p>форме</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</li> </ul>
<p><b>ОПК-10.2</b> Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</li> </ul>
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации</li> <li>- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</li> </ul>
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения</li> <li>- навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании</li> </ul>

## 5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

- 1) лекция-визуализация;
- 2) мастер-класс;
- 3) занятия с использованием симуляторов практических навыков;
- 4) разбор клинических случаев;
- 5) использование компьютерных обучающих программ;
- 6) посещение врачебных конференций, консилиумов;
- 7) участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах.

## 6. Самостоятельная работа обучающегося включает:

- 1) самостоятельную курацию больных в качестве палатного врача терапевтического отделения;
- 2) написание истории болезни;
- 3) участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- 4) подготовку к клиничко-практическим и семинарским занятиям;
- 5) работу с Интернет-ресурсами;
- 6) работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- 7) работу с компьютерными программами.

## 1. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

## II. Учебно-тематический план

### Содержание дисциплины

#### Модуль 1. Болезни пищеварительной системы

##### Тема 1. Язвенная болезнь (ЯБ)

1. определение ЯБ;
2. понятие о каскаде Корреа;
3. факторы риска ЯБ, патогенез ЯБ;
4. критерии классификации ЯБ, критерии верификации осложнений ЯБ;
5. методика и интерпретация данных эндоскопического, рентгенологического, морфологического исследования при ЯБ;
6. особенности диагностического алгоритма при ЯБ желудка;
7. методики диагностики и оценки полноты эрадикации *Helicobacter pylori* (НР);
8. схемы 1-й, 2-й, 3-й линий эрадикации НР-инфекции;
9. лечение НР-негативной ЯБ, препараты, дозировки, оценка эффективности.

##### Тема 2. НПВП-гастропатии

1. определение НПВП-гастропатии, понятие симптоматической язвы;
2. факторы риска НПВП-гастропатии (со стороны пациента и обусловленные дозами, видами, комбинациями НПВП);
3. механизмы ulcerogenesis при приеме НПВП, глюкокортикостероидов, патогенез НПВП-гастропатии, кардиологические побочные действия НПВП;
4. механизмы ulcerogenesis при других видах симптоматических язв (Кушинга, Курлинга, при острых сосудистых катастрофах, шоковых состояниях и др.), принципы терапии;
5. критерии классификации НПВП-гастропатии, в т.ч. осложненного течения;
6. особенности эндоскопической, рентгенологической и гистологической картины при проведении дифференциального диагноза между ЯБ и НПВП-гастропатией;
7. классы лекарственных препаратов, применяемые в лечении НПВП-гастропатии;

8. тактика врача при старте НПВП-терапии: оценка НР-статуса, кардиальных и гастроэнтерологических рисков;
9. принципы наблюдения больных, длительно принимающих НПВП, возможность альтернативных назначений.

### **Тема 3. Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК)**

1. определение ВЗК;
2. критерии диагностики язвенного колита и болезни Крона;
3. классификация ВЗК;
4. факторы риска ВЗК;
5. патогенез ВЗК;
6. необходимый объем исследований, интерпретация данных эндоскопического, рентгенологического, серологического, генетического исследования, анализов кала при ВЗК;
7. дифференциальный диагноз между язвенным колитом, болезнью Крона, синдромом раздраженного кишечника, дивертикулярной болезнью кишечника, целиакией;
8. принципы лечения язвенного колита и болезни Крона;
9. оценка эффективности лечения, поддерживающая терапия;

### **Тема 4. Цирроз печени (ЦП)**

1. определение (ЦП), морфологические изменения в печени при ЦП;
2. виды портальной гипертензии, их диагностика и коррекция;
3. критерии классификации ЦП, включая степень компенсации по Чайлд-Пью
4. эндоскопическая диагностика, лечение, тактика при варикозном расширении вен пищевода;
5. причины асцита, диагностическая тактика при асците;
6. классификация асцита, связанного с ЦП, принципы ведения больных с асцитом, критерии диагностики рефрактерного асцита, лечение больных с последним;
7. диагностика, классификация, лечение инфицированного асцита. Тактика ведения больных, перенесших асцит-перитонит;
8. диагностика, классификация, лечение острой и хронической печеночной энцефалопатии;
9. виды, показания, противопоказания, методики трансплантации печени. Ведение больных с трансплантированной печенью.

## **Модуль 2. Ревматологические болезни**

### **Тема 1. Ревматоидный артрит**

1. классификация ревматоидного артрита;
2. клинические признаки и системные проявления ревматоидного артрита;
3. особые формы ревматоидного артрита;
4. диагностические критерии ревматоидного артрита;
5. оценка активности заболевания и эффективности терапии;
6. «базисная» терапия ревматоидного артрита;
7. новые биологические препараты «базисной» терапии;
8. симптоматическая терапия нестероидными противовоспалительными средствами;
9. симптоматическая противовоспалительная терапия глюкокортикоидами.

### **Тема 2. Серонегативные спондилоартриты и реактивные артриты**

1. серонегативные спондилоартриты: классификация и общие признаки заболеваний;
2. анкилозирующий спондилоартрит: клинические проявления, классификация, диагностика, рентгенологические стадии, осложнения;
3. анкилозирующий спондилоартрит: лечение;
4. реактивный артрит: суставные и внесуставные клинические проявления, классификация, диагностика;
5. реактивный артрит: лечение;
6. псориазная артропатия: клинические проявления, диагностика;

7. псориатическая артропатия: лечение;
8. спондилоартропатии при воспалительных заболеваниях кишечника;
9. дифференциальная диагностика серонегативных спондилоартропатий.

### **Тема 3. Метаболические артриты и остеоартроз**

1. подагра: этиология и патогенез заболевания;
2. подагра: классификация и основные клинические проявления заболевания;
3. диетические рекомендации и антигиперурикемическая терапия;
4. общие принципы фармакотерапии острого подагрического артрита;
5. другие метаболические артриты;
6. классификация остеоартроза;
7. клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика остеоартроза;
8. фармакотерапия остеоартроза;
9. нефармакологические методы лечения остеоартроза, показания к оперативному лечению.

### **Тема 4. Системные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты**

1. системная красная волчанка;
2. системная склеродермия;
3. дерматомиозит;
4. системные васкулиты: определение и классификации;
5. узелковый полиартериит;
6. микроскопический полиангиит;
7. гранулематоз Вегенера;
8. синдром Черджа-Стросса;
9. неспецифический аортоартериит.

## **Модуль 3. Болезни системы крови**

### **Тема 1. Анемии**

1. определение, этиология и патогенез анемий;
2. этиопатогенетическая классификация анемий;
3. общие клинические проявления анемий, особенности клинической картины при железодефицитной, В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитной и гемолитической анемиях;
4. лабораторная диагностика анемий;
5. дифференциальная диагностика анемий;
6. лечение железодефицитной анемии, критерии эффективности и прекращения лечения;
7. лечение В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитной анемии, критерии эффективности и прекращения лечения;
8. лечение гемолитической анемии;
9. лечение острой постгеморрагической анемии, показания к гемотрансфузии, определение группы крови и резус-фактора, проведение проб на совместимость крови донора и реципиента.

### **Тема 2. Острые лейкозы**

1. определение, этиология и патогенез острых лейкозов;
2. классификация острых лейкозов;
3. общие клинические проявления острых лейкозов, особенности клинической картины при острых лимфобластных и миелобластных лейкозах;
4. осложнения острых лейкозов;
5. методы диагностики острых лейкозов;
6. дифференциальная диагностика острых лейкозов и лейкомоидных реакций;
7. лечение острых лимфобластных лейкозов;
8. лечение острых миелобластных лейкозов;
9. осложнения химиотерапии при острых лейкозах и их лечение.



### **Тема 3. Хронические лейкозы**

1. определение, этиология и патогенез хронического лимфо- и миелолейкозов;
2. классификация хронического лимфо- и миелолейкозов;
3. клинические проявления хронического лимфо- и миелолейкозов;
4. осложнения хронического лимфо- и миелолейкозов;
5. лабораторная диагностика хронического лимфо- и миелолейкозов;
6. лечение хронического лимфо- и миелолейкозов;
7. дифференциальная диагностика при лимфаденопатиях;
8. определение, этиология, патогенез и классификация множественной миеломы;
9. клиническая картина, осложнения, диагностика и лечение множественной миеломы.

### **Тема 4. Геморрагические диатезы**

1. Определение понятия и классификация.
2. Физиология гемостаза.
3. Типы кровоточивости.
4. Клинические проявления при гемофилии.
5. Клинические проявления при аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуре.
6. Лабораторная диагностика гемофилии и аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры.
7. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.
8. Лечение гемофилии.
9. Лечение аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры.

**Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)**

Номера модулей и разделов дисциплины	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Всего часов на самостоятельную работу обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения <sup>1</sup>	Формы текущего контроля успеваемости <sup>2</sup>
	Семинары	Клинико-практические занятия				ОПК		
<b>Модуль 1.</b>								
1.1.	3	3	6	3	9	4, 5, 10	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
1.2.	3	3	6	3	9	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
1.3.	3	3	6	3	9	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
1.4.	3	3	6	3	9	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
<b>Модуль 2.</b>								
2.1.	3	3	6	3	9	4, 5	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
2.2.	3	3	6	3	9	4, 5		Т, ЗС, Пр
2.3.	3	3	6	3	9	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
2.4.	3	3	6	3	9	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
<b>Модуль 3.</b>								
3.1.	4	4	6	3	8	4, 5, 10	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
3.2.	4	4	6	3	8	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
3.3.	2	2	6	3	8	4, 5		Т, ЗС, Пр
3.4.	2	2	6	3	8	4, 5, 10		Т, ЗС, Пр
<b>Зачет</b>	–	–	–	–	4			
<b>Итого</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>			

<sup>1</sup> **Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), мастер-класс (МК), симуляторы практических навыков (СПН), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах (НПК).

<sup>2</sup> **Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

### **III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация.

#### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

##### **Модуль 1. Болезни пищеварительной системы**

###### **ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

**Примеры заданий в тестовой форме** (укажите один или несколько правильных ответов)

1. **ВЫДЕЛЯЮТ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С**
  - 1) запором\*
  - 2) диареей\*
  - 3) мальабсорбцией
  - 4) болью\*
  
2. **СИНДРОМ РЕЙТЕРА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ**
  - 1) урогенной инфекции\*
  - 2) энтерогенной инфекции\*
  - 3) хламидийной инфекции дыхательных путей
  
3. **ПЕРВЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНУЮ РЕФЛЮКСНУЮ БОЛЕЗНЬ ЯВЛЯЕТСЯ**
  - 1) рентгенологическое
  - 2) рН-метрическое
  - 3) эндоскопическое\*
  - 4) гистологическое

#### **Примеры практических навыков**

1. Интерпретируйте данные эзофагогастродуоденоскопии: Пищевод свободно проходим, стенки его эластичные. В нижней трети слизистая равномерно гиперемирована, рыхлая, отёчная, «Z-линия» на отметке 41 см от резцов, смазана. Кардия сомкнута неполностью, проходима.
2. Интерпретируйте данные эзофагогастродуоденоскопии: Пищевод свободно проходим, кардия смыкается не полностью. В нижней трети — сливные эрозии, не охватывающие всю окружность пищевода, покрытые налетом светлого фибрина, слизистая вокруг гиперемирована, рыхлая, отечная. Кардия сомкнута, проходима.

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

1. Осложнения язвенной болезни: клиника, диагностика.
2. Клинические проявления язвенной болезни.

###### **ОПК-5**

(Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность)

**Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)**

1. В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ
  - 1) ингибиторы протонной помпы\*
  - 2) антациды
  - 3) синтетические аналоги простагландинов (мизопростол)
  - 4) де-нол
2. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ
  - 1) антибиотикам
  - 2) прокинетикам
  - 3) репарантам
  - 4) ингибиторам протонной помпы\*

**Примеры практических навыков**

1. Проведите коррекцию лечения, поясните свой выбор: Пациент Б., 35 лет, спортсмен. После спортивной травмы получает диклофенак в инъекциях, по 75 мг 2 раза в сутки. Со стороны внутренних органов жалоб не предъявляет, объективно – без патологии.
2. Проведите коррекцию лечения, поясните свой выбор: Пациентка В., 68 лет, в анамнезе язвенная болезнь, длительно курит. Получает по поводу остеохондроза позвоночника с рефлекторным болевым синдромом дексаметазон в/в и индометацин в свечах.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Цели лечения язвенной болезни. Антисекреторная терапия при язвенной болезни: показания, методики, оценка эффективности.
2. Эрадикационная терапия при язвенной болезни: показания, выбор схемы, оценка эффективности.

**ОПК-10**

(Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства)

**Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)**

1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
  - 1) компенсацией стеноза\*
  - 2) частотой рвоты
  - 3) потерей массы тела
  - 4) возрастом больного и сопутствующей патологией
2. ЯВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
  - 1) слабость
  - 2) тахикардия
  - 3) мелена\*
  - 4) рвота «кофейной гущей»\*

**Примеры практических навыков**

1. Окажите неотложную помощь: У больного Н., 50 лет, длительного страдающего язвой желудка, развилось острое желудочное кровотечение.
2. Окажите неотложную помощь: У больного Н., 45 лет, страдающего циррозом печени, появилась рвота кофейной гущей.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о тактике ведения пациентов с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода.
2. Расскажите о тактике ведения больных с гепаторенальным синдромом.

## **Модуль 2. Ревматологические болезни**

ОПК-4

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

**Примеры заданий в тестовой форме** (укажите один или несколько правильных ответов)

1. **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ПО КЕЛЛГРЕНУ-ЛОУРЕНСУ ОЦЕНИВАЕТСЯ**
  - 1) ширина суставной щели\*
  - 2) пролиферация костной ткани\*
  - 3) состояние периартикулярных тканей
  - 4) состояние субхондральной кости\*
2. **ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ**
  - 1) ограничение активных, но не пассивных движений в суставе
  - 2) непродолжительная утренняя скованность\*
  - 3) воспаление синовиальной оболочки и периартикулярных тканей\*
  - 4) внешняя деформация сустава\*

**Примеры практических навыков**

1. Укажите характер и локализацию изменений на представленных на рентгенограмме.



2. Укажите характер и локализацию изменений на представленных на рентгенограмме.



## Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Возможности инструментальной диагностики ревматоидного артрита.
2. Возможности лабораторной диагностики ревматоидного артрита.

### ОПК-5

(Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность)

## Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)

1. ПРИ ГОНАРТРОЗЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУСТАВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) коленные ортезы
  - 2) ортопедические стельки с приподнятым латеральным краем
  - 3) ортопедические стельки с приподнятым медиальным краем\*
2. ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА ЧАСТОТУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО
  - 1) у мужчин чаще поражаются коленные суставы
  - 2) у мужчин чаще поражаются тазобедренные суставы\*
  - 3) у женщин чаще поражаются коленные суставы\*
  - 4) у женщин чаще поражаются тазобедренные суставы

## Примеры практических навыков

1. В описанной ниже клинической ситуации составьте программу лечения: *Больная 40 лет, инвалид II группы. Заболела 5 лет назад, когда после переохлаждения появились боли в мелких суставах обеих кистей, в лучезапястных и коленных суставах на фоне повышения температуры тела до 38 °С. Вскоре появилось припухание указанных суставов и прогрессирующее ограничение движений из-за резкой болезненности. Проводилось лечение НПВП, ЛФК, массажем без заметного эффекта. Три года назад начато лечение преднизолоном в первоначальной дозе 30 мг/сут с постепенным снижением до поддерживающей дозы 10 мг/сут. Последнее ухудшение 2 мес назад в связи со снижением дозы преднизолона до 5 мг/сут. Отмечает длительные боли в суставах при движениях и в покое, длительную скованность и ограничение движений в суставах. В объективном статусе отмечается абдоминальное ожирение, лунообразное лицо, гипертрихоз, АД 170/100 мм рт. ст. Со стороны опорно-двигательной системы – деформация проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных и коленных суставов, болезненность суставов при пальпации, уплотнение и отечность периартикулярных тканей, выраженное ограничение объема движений в суставах, ульнарная девиация кистей, атрофия мышц, безболезненные плотные узелки в области локтей. На рентгенограмме кистей рук – околосуставной остеопороз, резкое сужение суставных щелей II-IV проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов с множественными узорами, подвывихи в пястно-фаланговых суставах. Данные лабораторных методов исследования отсутствуют.*
2. В описанной ниже клинической ситуации составьте программу лечения: *Больной 40 лет. Заболел 2 дня назад, когда среди ночи проснулся от болей в правой стопе. Накануне чувствовал себя хорошо. К утру боль в стопе стала интенсивной в покое, появились отек и покраснение стопы, наступить на больную ногу было невозможно из-за резких болей. Вызванная бригада скорой помощи сделала в/м инъекцию анальгетика, эффект которого был слабым и кратковременным. Вызвал врача на дом. В объективном статусе: повышение температуры тела до 38 °С, абдоминальное ожирение, АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин., выраженный отек тыла правой стопы с гиперемией и гипертермией кожи, резкая болезненность при дотрагивании до стопы, невозможность движений в стопе из-за болей.*

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

1. Принципы немедикаментозной терапии и профилактики ревматоидного артрита.
2. Принципы и возможности хирургического лечения ревматоидного артрита.

#### **ОПК-10**

(Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства)

### **Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)**

1. **ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПОДАГРИЧЕСКОЙ АТАКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ**
  - 1) глюкокортикостероидов
  - 2) колхицина
  - 3) нестероидных противовоспалительных препаратов в полных дозах\*
  - 4) аллопуринола
2. **ПОЛНАЯ ДОЗА НИМЕСУЛИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПОДАГРИЧЕСКОГО АРТРИТА СОСТАВЛЯЕТ**
  - 1) 100 мг в сутки в 2 приема
  - 2) 200 мг в сутки в 2 приема\*
  - 3) 300 мг в сутки в 3 приема

### **Примеры практических навыков**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз в описанной ниже клинической ситуации: *Больной 25 лет. Заболел остро 2 недели назад, когда появились боль и отек в области большого пальца и 1-го плюснефалангового сустава правой стопы, спустя неделю присоединились боль и отек в области левого голеностопного сустава. На фоне приема НПВП состояние несколько улучшилось, но через несколько дней боли в суставах опять усилились, появились боли в пятках при ходьбе. В объективном статусе: повышение температуры тела до 37,5°C, отек и гипертермия области 1-го плюснефалангового сустава правой стопы и левого голеностопного сустава, болезненность при пальпации и ограничение движений указанных суставов.*
2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз в описанной ниже клинической ситуации: *Больной 40 лет. Заболел 2 дня назад, когда среди ночи проснулся от болей в правой стопе. Накануне чувствовал себя хорошо. К утру боль в стопе стала интенсивной в покое, появились отек и покраснение стопы, наступить на больную ногу было невозможно из-за резких болей. Вызванная бригада скорой помощи сделала в/м инъекцию анальгетика, эффект которого был слабым и кратковременным. Вызвал врача на дом. В объективном статусе: повышение температуры тела до 38°C, абдоминальное ожирение, АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин., выраженный отек тыла правой стопы с гиперемией и гипертермией кожи, резкая болезненность при дотрагивании до стопы, невозможность движений в стопе из-за болей.*

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

1. Особенности применения НПВП при подагре.
2. Особенности применения колхицина при подагре.

### **Модуль 3. Болезни системы крови**

#### **ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

### **Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)**

1. К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
  - 1) изменения ногтей\*
  - 2) изменения обоняния\*
  - 3) снижение аппетита\*
  - 4) систолический шум
2. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ
  - 1) плохую переносимость физических нагрузок\*
  - 2) бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек\*
  - 3) гипотонию
  - 4) изменения вкуса

### Примеры практических навыков

1. Поставьте предварительный диагноз: Больной Н., 50 лет, обратился к терапевту с жалобами на быструю утомляемость, снижение трудоспособности, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, повышение температуры до 37,5 °С в течение последних 4-х месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, множественные геморрагии на коже рук и туловища, лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 94 в мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень не увеличены. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 6%, тромбоциты –  $120 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $12 \times 10^9/л$ , базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, бласты – 30%, п/я нейтрофилы – 1%, с/я нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 30 мм/ч.
2. Поставьте предварительный диагноз: Больной Н., 40 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарастание одышки при физической нагрузке, тяжесть и боли в левом подреберье в течение последних 6-ти месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 в мин., АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, селезенка +10 см, печень не увеличена. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 2%, тромбоциты –  $500 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $120 \times 10^9/л$ , базофилы – 3%, эозинофилы – 7%, миелобласты – 0,5%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 12%, нейтрофилы п/я – 6%, нейтрофилы с/я – 60%, лимфоциты – 8%, моноциты – 1,5%, СОЭ – 20 мм/ч.

### Примеры контрольных вопросов для собеседования

1. Расскажите о диагностике острых лейкозов.
2. Расскажите о диагностике хронического миелолейкоза.

### ОПК-5

(Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность)

### Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)

1. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НА УРОВНЕ
  - 1) 120-140 г/л\*
  - 2) 130-160 г/л
  - 3) 100-110 г/л



4) 110-115 г/л

2. К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) расстройств всасывания вследствие предшествующей обширной резекции кишечника
- 2) воспалительных заболеваний кишечника
- 3) синдрома мальабсорбции
- 4) ХБП в преддиализном и диализном периодах\*
- 5) гипертрофического гастрита

**Примеры практических навыков**

1. Назначьте лечение: Больной Н., 50 лет, обратился к терапевту с жалобами на быструю утомляемость, снижение трудоспособности, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, повышение температуры до 37,5 °С в течение последних 4-х месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, множественные геморрагии на коже рук и туловища, лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 94 в мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень не увеличены. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 6%, тромбоциты –  $120 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $12 \times 10^9/л$ , базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, бласты – 30%, п/я нейтрофилы – 1%, с/я нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 30 мм/ч.
2. Назначьте лечение: Больной Н., 40 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарастание одышки при физической нагрузке, тяжесть и боли в левом подреберье в течение последних 6-ти месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 в мин., АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, селезенка +10 см, печень не увеличена. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 2%, тромбоциты –  $500 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $120 \times 10^9/л$ , базофилы – 3%, эозинофилы – 7%, миелобласты – 0,5%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 12%, нейтрофилы п/я – 6%, нейтрофилы с/я – 60%, лимфоциты – 8%, моноциты – 1,5%, СОЭ – 20 мм/ч.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

1. Расскажите о лечении острых лейкозов.
2. Расскажите о лечении хронического миелолейкоза.

**ОПК-10**

(Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства)

**Примеры заданий в тестовой форме (укажите один или несколько правильных ответов)**

1. Мужчина, 25 лет, жалуется на выраженную слабость, одышку при обычных физических нагрузках, частые бронхиты, спонтанное появление кровоизлияний на коже и носовые кровотечения. При осмотре кожные покровы бледные, определяется множество экхимозов. Выслушивается мягкий систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 95 в 1 мин., АД 130/60 мм рт. ст.

В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О \_\_ АНЕМИИ

- 1) железодефицитной

- 2) железоперераспределительной
  - 3) В12-дефицитной
  - 4) гемолитической
  - 5) апластической\*
2. *Женщина, 30 лет, жалуется на выраженную слабость, одышку при обычных физических нагрузках, пожелтение кожных покровов. При осмотре кожные покровы желтого цвета. Выслушивается мягкий систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 88 в 1 мин., АД 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в 1 мин. Печень +2 см.*

В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О \_\_ АНЕМИИ

- 1) железodefицитной
- 2) железоперераспределительной
- 3) В12-дефицитной
- 4) гемолитической\*
- 5) апластической

### **Примеры практических навыков**

1. Окажите неотложную помощь: У больного Н., 50 лет, находящегося в гематологическом отделении с диагнозом «Острый лейкоз», на фоне тромбоцитопении обусловленной химиотерапией развилось острое желудочно-кишечное кровотечение.
2. Окажите неотложную помощь: У больной Н., 40 лет, наблюдающейся с диагнозом «Гемолитическая анемия», развился гемолитический криз.

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

1. Расскажите о лечении геморрагического синдрома у больных острым лейкозом.
2. Расскажите о лечении некротической энтеропатии у больных острым лейкозом.

### **Критерии оценки заданий в тестовой форме:**

- 90% и более правильных ответов — отлично,
- 80-89% правильных ответов — хорошо,
- 70-79% правильных ответов — удовлетворительно,
- менее 70% правильных ответов — неудовлетворительно.

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

- **отлично** — ординатор дал четкую и исчерпывающую информацию по всем пунктам представленного выше плана;
- **хорошо** — ординатор дал полную информацию по всем пунктам плана, но допускал отступления от него, отвлекаясь на второстепенные детали;
- **удовлетворительно** — ординатор смог дать полную информацию по всем пунктам плана только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;
- **неудовлетворительно** — ординатор не смог дать информацию по всем пунктам плана или дал ее с ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

### **Критерии оценки собеседования по контрольным вопросам:**

- **отлично** — ординатор умеет правильно отвечать на контрольный вопрос; оформляет диагноз, назначает методы обследования больного и правильно их интерпретирует, знает этиологию, патогенез и клинику заболевания, дифференциальную диагностику;
- **хорошо** — ординатор в целом решает отвечает на контрольный вопрос, делает несущественные ошибки при постановке диагноза или назначении лечения, интерпретации полученных при обследовании данных;

- **удовлетворительно** — ординатор делает существенные ошибки в постановке диагноза и назначении лечения и интерпретации методов обследования, в знании этиологии, патогенеза и клиники заболевания, дифференциальной диагностики;
- **неудовлетворительно** — ординатор не может ответить на контрольный вопрос, поставить диагноз, назначить лечение интерпретировать методы обследования и провести дифференциальную диагностику.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **1 этап — выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

#### **Примеры заданий в тестовой форме для оценивания результатов сформированности ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

1. ХРОНИЗАЦИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
  - 1) урогенной инфекции
  - 2) энтерогенной инфекции\*
  - 3) хламидийной инфекции дыхательных путей
2. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ЗАПОРОВ СПОСОБСТВУЕТ
  - 1) малоподвижность\*
  - 2) высококалорийное рафинированное питание
  - 3) беременность
  - 4) гиперацидность
3. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА 1 СТЕПЕНИ
  - 1) до 0,3 см\*
  - 2) до 0,5 см\*
  - 3) до 0,8 см\*
  - 4) до 1,0 см\*

#### **Примеры заданий в тестовой форме для оценивания результатов сформированности ОПК-5**

(Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность)

1. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
  - 1) назначается при обострении заболевания
  - 2) продолжается до достижения стойкой ремиссии
  - 3) позволяет устранить симптомы болезни
  - 4) замедляет прогрессирование заболевания\*
2. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА
  - 1) назначается сразу после установления диагноза
  - 2) замедляет прогрессирование заболевания
  - 3) прекращается через 2 недели после купирования обострения
  - 4) прекращается через 2 месяца после купирования обострения болезни\*

#### **Примеры заданий в тестовой форме для оценивания результатов сформированности**

## ОПК-10

(Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства)

1. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ
  - 1) ацетилсалициловая кислота
  - 2) диклофенак\*
  - 3) индометацин
  - 4) ибупрофен\*
  - 5) милоксикам\*
  - 6) препараты хондроитин или глюкозамин сульфата
  
2. УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ВОЗМОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ В СРОК ДО \_\_ ЧАСОВ ОТ МОМЕНТА ПЕРФОРАЦИИ
  - 1) 2
  - 2) 6\*
  - 3) 12
  - 4) 24

### Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:

- **зачтено** — 71% и более правильных ответов;
- **не зачтено** — 70% и менее правильных ответов.

### 2 этап – проверка освоения практических навыков

#### Примеры практических навыков:

1. Укажите характер и локализацию изменений на представленных на фотографии:



2. Укажите характер и локализацию изменений на представленных на фотографии:



#### Критерии оценки выполнения практических навыков:

- **зачтено** — ординатор дал четкий и исчерпывающий ответ на поставленный вопрос, ординатор дал полный ответ на поставленный вопрос, но допускал отступления от него, отвлекаясь на второстепенные детали; ординатор смог дать полный ответ на поставленный вопрос только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;

- **не зачтено** — ординатор не смог дать ответ на поставленный вопрос или дал его с грубыми ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

### **3 этап – итоговое собеседование по контрольным вопросам**

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

1. Перечислите лекарственные препараты, обладающие ульцерогенным действием. Пути реализации ульцерогенного действия различных лекарственных препаратов.
2. Селективные НПВП (коксибы): гастроинтестинальные и кардиальные риски.

#### **Критерии оценки контрольных вопросов для собеседования:**

- **зачтено** — ординатор умеет правильно отвечать на контрольный вопрос; формулирует диагноз, назначает методы обследования больного и правильно их интерпретирует, знает этиологию, патогенез и клинику заболевания, дифференциальную диагностику, допустимы несущественные ошибки при постановке диагноза или назначении лечения, интерпретации полученных при обследовании данных;
- **не зачтено** — ординатор делает существенные ошибки в ответе на контрольный вопрос, постановке диагноза, назначении лечения и интерпретации методов обследования, в знании этиологии, патогенеза и клиники заболевания, дифференциальной диагностики или не может поставить диагноз, назначить лечение интерпретировать методы обследования и провести дифференциальную диагностику.

#### **Критерии оценки выставления итоговой оценки:**

- **зачтено** — ординатор на трёх этапах промежуточной аттестации получил положительные оценки;
- **не зачтено** — ординатор на одном из этапов промежуточной аттестации получил неудовлетворительную оценку.

## **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы**

### **а) Основная литература:**

1. Белялов Ф.И. Лечение болезней в условиях коморбидности. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 560 с.
2. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 928 с.

### **б) Дополнительная литература:**

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с.
2. Гематология: национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 784 с.

### **в) электронные образовательные ресурсы:**

1. Общая врачебная практика [электронный ресурс]: национальное руководство. В 2-х т. / ред. И.Н. Денисов, О.М. Лесняк. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [электронный ресурс] : учебное пособие / В. . Ивашкин, О.М. Драпкина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» [Электронный ресурс]. — Москва: ГЭОТАР-Медиа. — Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru>

## **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **1. Приложение**

## **2. Лицензионное программное обеспечение:**

### 1) Microsoft Office 2013:

- Access 2013;
- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2) Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3) Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

## **3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:**

- Консультант врача // электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. URL: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru);
- Консультант студента // электронная библиотека. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.studmedlib.ru/>;
- Научная электронная библиотека // eLIBRARY.RU. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.elibrary.ru>;
- Информационно-поисковая база Medline [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>;
- Корбис (Тверь и партнеры) // корпоративная библиотечная система. [Электронный ресурс]. URL: <http://corbis.tverlib.ru/catalog/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам». [Электронный ресурс]. URL: <http://window.edu.ru/>
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/>;
- Российское образование // Федеральный образовательный портал. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.edu.ru/>;
- Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации. [Электронный ресурс]. URL: <http://минобрнауки.рф/>;
- Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования. [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/docs/101/69/2/2>.