

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

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

**Кафедра скорой медицинской помощи и медицины катастроф**

**Рабочая программа дисциплины**

**ТЕРАПИЯ**

для обучающихся,  
направление подготовки (специальность)

**31.08.48 Скорая медицинская помощь**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	4 з.е. / 144 ч.
в том числе:	
контактная работа	96 ч.
самостоятельная работа	48 ч.
Форма промежуточной аттестации	Зачет / 2 семестр

**Тверь, 2025**

**I. Разработчики:**

Баженов Н.Д., д.м.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф,

Пикалова Л.П., к.пс.н., доцент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф,

Орлова А.Н., ассистент кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф

**Внешняя рецензия дана:**

Петрушин М.А. главный врач Тверской станции скорой помощи 15 мая 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф «20» мая 2025 г. (протокол №9)

Рассмотрена на заседании Методического совета по обучению в ординатуре (протокол №1 от «26» августа 2025 г.)

Рекомендована к утверждению на заседании Центрального координационно-методического совета (протокол №1 от «27» августа 2025 г.)

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ТЕРАПИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.48 СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «25» августа 2014 г. № 1091.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

**Целью** освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6, ПК-8) для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов, клинических рекомендаций (протоколов) лечения.

**Задачами** освоения дисциплины являются:

1. научить распознаванию симптоматики внутренних болезней на основе анамнестических, клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
2. сформировать алгоритм проведения диагностических и лечебных мероприятий терапевтическим больным с учётом требований нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) лечения;
3. сформировать алгоритм проведения профилактики неинфекционных заболеваний;
4. сформировать навыки формирования здорового образа жизни населения;
5. научить анализу научной литературы по современным проблемам внутренних болезней;
6. изучить медико-социальные основы медицинской помощи больным по профилю «терапия»;
7. сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапии;
8. получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача скорой медицинской помощи.

### **2. Результаты освоения дисциплины**

В результате освоения дисциплины «Терапия» у обучающегося формируются следующие компетенции:

#### **Профессиональная компетенция ПК-5**

1) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5):

#### **З на ть**

- симптоматику основных нозологических форм;

- патологические синдромы и их диагностический алгоритм.

**у м е т ь**

- выделять основные синдромы при различных патологических состояниях;
- выставить диагноз согласно Международной классификации болезней X пересмотра;
- построить диагностический алгоритм ведения пациента при различных патологиях.

**в л а д е т ь**

- семиотикой различных нозологических форм;
- правилами сбора жалоб, анамнезов заболевания и жизни при обследовании пациента;
- техникой проведения объективного обследования пациента;
- стандартами качества при проведении обследования пациента.

**Профессиональная компетенция ПК-6**

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6):

**з н а т ь**

- требования нормативно-правовых актов, в том числе порядков, стандартов оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов) лечения;
- стандартные схемы обследования и лечения пациентов с различными нозологическими формами;
- механизмы действия различных лекарственных средств;
- коморбидные патологии.

**у м е т ь**

- назначать диагностические обследования при различных патологиях;
- правильно подобрать лекарственные средства при индивидуальном подходе к пациенту;
- осуществить адекватный контроль терапии.

**в л а д е т ь**

- интерпретацией различных диагностических обследований;
- лечебными мероприятиями, осуществляющими контроль над лечением при различных заболеваниях;
- комбинацией терапии в зависимости от состояния пациента и его сопутствующей патологии.

**Профессиональная компетенция ПК-8**

Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**знат:**

методологические подходы к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**уметь:**

создать у населения, пациентов и членов их семей положительную

мотивацию на сохранение и укрепление здоровья.

**владеть:**

методиками проведения санитарно-просветительской работы среди населения (чтение лекций по здоровому образу жизни, проведение бесед в рабочих коллективах).

**3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина «Терапия» входит в Вариативную часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
- способность к определению тактики ведения больных с различными нозологическими формами;
- готовность к оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов;
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;
- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний;
- готовность к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;

- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины «Терапия» формируются профессиональные компетенции (ПК-5, ПК-6, ПК-8), необходимые для успешной профессиональной деятельности в качестве врача скорой медицинской помощи.

**4. Объём рабочей программы дисциплины составляет 4 з.е. (144 академических часа),** в том числе 96 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 48 часов самостоятельной работы.

## **5. Образовательные технологии**

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

- 1) лекция-визуализация;
- 2) занятия с использованием тренажеров;
- 3) разбор клинических случаев;
- 4) подготовка и защита рефератов;
- 5) посещение врачебных конференций;
- 6) метод малых групп;
- 7) подготовка к практическим занятиям;
- 8) участие в клинических разборах;
- 9) работа с Интернет-ресурсами
- 10) работа с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой

## **Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию терапевтических больных на базе профильных отделений стационара ГБУЗ ОКБ (в качестве палатного врача);
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клинико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клинико-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной аттестации;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

## **6. Форма промежуточной аттестации**

Зачет – во 2 семестре.

## **III. Учебно-тематический план дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Тема 1. Пульмонология**

1.1. Организация пульмонологической помощи. Современные методы

исследования в пульмонологии.

- 1.2. Острая респираторно-вирусная инфекция. Грипп.
- 1.3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма.
- 1.4. Пневмонии.
- 1.5. Болезни плевры: сухой и экссудативный плеврит.

## **Тема 2. Кардиология**

2.1. Организация кардиологической помощи населению РФ. Методы современного обследования при патологии сердечно-сосудистой системы.

2.2. Атеросклероз: клинические формы, типирование липидного обмена. Принципы терапии атеросклероза.

- 2.3. Хронические формы ИБС.
- 2.4. Хроническая сердечная недостаточность.
- 2.5. Нарушения сердечного ритма и проводимости.
- 2.6. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.

## **Тема 3. Ревматология**

3.1. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Инфекционный эндокардит.

3.2. Суставной синдром. Ревматоидный артрит и реактивные артриты. Остеоартроз. Подагра. Хондрокальциноз.

3.3. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных препаратов.

## **Тема 4. Гастроэнтерология**

4.1. Современные методы обследования больных с патологией органов пищеварения.

4.2. Заболевания пищевода.

4.3. Заболевания желудка и 12-перстной кишки.

4.4. Воспалительные заболевания кишечника. Синдром раздраженной кишки.

4.5. Жировая болезнь печени. Хронические гепатиты. Циррозы печени.

4.6. Заболевания желчного пузыря и желчевыводящих путей.

4.7. Заболевания поджелудочной железы.

4.8. Основные принципы лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения.

## **Тема 5. Нефрология**

5.1. Основы организации нефрологической службы. Клинические синдромы болезней почек как основа их диагностики и синдромной терапии.

5.2. Гломерулонефриты. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

5.3. Инфекционно-воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей.

5.4. Острая и хроническая почечная недостаточность. Заместительная почечная терапия: показания, противопоказания.

## **Тема 6. Эндокринология**

6.1. Функциональные, лабораторные, инструментальные методы

диагностики эндокринных заболеваний

6.2. Ожирение. Метаболический синдром. Сахарный диабет.

6.3. Болезни щитовидной железы: синдром тиреотоксикоза, эутиреоза, гипотиреоза, диагностика, терапия.

6.4. Заболевания надпочечников. Гормонально-активные опухоли надпочечников. Феохромоцитома. Хроническая надпочечниковая недостаточность.

### **Тема 7. Гематология**

7.1. Физиология системы крови и методы исследования в гематологии

7.2. Анемии, классификация, лечение.

7.3. Лимфаденопатии. Сplenомегалии.

7.4. Онкогематология (острые лейкозы, хронические миело- и лимфопролиферативные заболевания, парапротеинемические гемобластозы). Принципы диагностики и терапии.

### **Тема 8. Гериатрия**

8.1. Особенности течения заболеваний внутренних органов у лиц пожилого и старческого возраста.

8.2. Принципы гериатрической фармакотерапии.

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

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические (семинарские) занятия				ПК		
1.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
2.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
3.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
4.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
5.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
6.		12	12	6	18	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
7.		9	9	5	14	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
8.		9	9	4	13	5, 6, 8	КС, ВК, НПК, ДИ, РИ, КС	Т, ЗС
Зачет		6	6	3	9	5, 6, 8		Т, ЗС
<b>И Т О Г О</b>		<b>96</b>	<b>96</b>	<b>48</b>	<b>144</b>			

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): «круглый стол» (КС), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференций, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК).

**\*\*Формы текущего контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, ЗС – решение ситуационных задач.

#### **IV. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)**

##### **1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости**

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ.

Тяжесть хронической обструктивной болезни легких объективно определяет

- 1) аусcultация легких
- 2) перкуссия легких
- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 4) рентгенологическое исследование грудной клетки

Эталон ответа: 3.

Основная цель лечения хронической обструктивной болезни легких

- 1) полное излечение и реабилитация пациента
- 2) уменьшение скорости прогрессирования заболевания
- 3) устранение бактериовыделения с мокротой
- 4) обратное развитие эмфиземы

Эталон ответа: 2.

Критерии оценки тестового контроля:

- 70% и менее правильных ответов – не засчитано;
- 71% и более правильных ответов – засчитано.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1. Больной 62 лет поступил по поводу нарастающей одышки, преимущественно экспираторного типа. Много лет курит по 1,5-2 пачки сигарет в сутки. Несколько лет отмечает малопродуктивный кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой, отхаркивание ухудшилось за последний месяц. Температура не повысилась. Принимал β-стимуляторы и эуфиллин без эффекта. Объективно: признаки эмфиземы легких. При аускультации дыхание с удлиненным выдохом, сухие протяжные хрипы на выдохе. АД - 180/105 мм рт. ст. Пульс 90 в минуту. При рентгенографии грудной клетки: усиленный легочный рисунок, эмфизема легких. Спирография: ФЖЕЛ - 1200 мл, проба Тиффно - 55%.

Задание:

1. Назовите физикальные признаки эмфиземы легких и ее патогенез.
2. Признаки и главная причина бронхиальной обструкции?
3. Какое лечение следует назначить больному с учетом анамнеза?
4. Каков механизм действия эуфиллина?

Эталон ответа:

1. Бочкообразная малоподвижная грудная клетка; опущение нижних границ легких; коробочный звук, ослабленное дыхание. Деструкция межальвеолярных перегородок, снижение эластичности легких.

2. Экспираторная одышка, дыхание с удлиненным выдохом и сухие хрипы на выдохе; низкие показатели ФЖЕЛ и пробы Тиффно.
3. Прекращение курения, обильное питье, отхаркивающие.
4. Угнетение фермента фосфодиэстеразы.

Задача 2. Больной 52 лет предъявляет жалобы на одышку даже в покое, кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, слабость, утомляемость. Много лет курит и кашляет с периодическими обострениями в связи с простудой. Последние 3 года отмечает постепенно усиливающуюся одышку, последние месяцы появились отеки на голенях. Объективно: пониженное питание. Цианоз губ, акроцианоз. Небольшие отеки на голенях. Грудная клетка бочкообразной формы, малоподвижна. При перкуссии звук с коробочным оттенком, границы легких опущены на одно ребро. Дыхание жесткое, с удлиненным выдохом, сухие хрипы при выдохе. Шейные вены в положении больного лежа набухают. Имеется пульсация в эпигастральной области. Пульс - 92 в минуту. Печень на 5 см ниже края реберной дуги. На основании приведенных данных поставлен основной диагноз: ХОБЛ: хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких. Осложнение: Хроническое легочное сердце – ДН II-III ст., ХСН II ст.

Задание:

1. Какие признаки бронхиальной обструкции описаны, какие дополнительные исследования для уточнения ее наличия и степени выраженности?
2. Как подтвердить наличие легочного сердца?
3. Какие изменения в анализе крови можно ожидать?
4. Какие методы уменьшения гемодинамической нагрузки на правый желудочек?
5. Какова причина цианоза?

Эталон ответа:

1. Дыхание с удлиненным выдохом и сухие хрипы на выдохе. Определение ФЖЕЛ.
2. ЭКГ: признаки гипертрофии правых отделов сердца.
3. Высокое содержание гемоглобина и эритроцитов как следствие хронической гипоксии; увеличение показателя гематокрита и снижение СОЭ (вероятный эритроцитоз).
4. Периферические венозные вазодилататоры (пролонгированные нитраты, молсидомин; теофиллин). Перед назначением курса лечения теофиллином следует проверить его действительную эффективность и переносимость.
5. Цианоз смешанного типа: центральный (нарушение газообмена в легких) и, возможно, периферический (сердечная недостаточность).

#### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- зачтено – правильно выставлен диагноз или предположение о заболевании, не менее 50% правильных ответах на поставленные вопросы;
- не зачтено – не сформулирован диагноз или неправильно выставлен диагноз; нет ответа на большинство вопросов задачи и дополнительных

вопросов.

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

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

Примеры заданий в тестовой форме:

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. Эталонным лабораторным маркером алкогольного гепатита является повышенный уровень

- 1) трансаминаз
- 2) гамма-глутамилтранспептидазы
- 3) трансаминаз и  $\gamma$ -глутамилтранспептидазы
- 4) десахарированного трансферрина

*Эталон ответа: 4.*

2. Для лечения артериальной гипертензии в III триместре беременности нежелательно использовать

- 1) тиазидные диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) ингибиторы АПФ.

*Эталон ответа: 1, 4.*

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

70% и менее правильных ответов – не засчитано;

71% и более правильных ответов – засчитано.

### **2 этап - проверка освоения практических навыков**

1. Обследование больного:

Установить контакт с пациентом и родственниками больного.

Владеть медицинской этикой и деонтологией.

Владеть приемами объективного исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аусcultация).

Владеть алгоритмом постановки клинического диагноза, наметить план обследования больного и сформулировать развернутый клинический диагноз по МКБ X.

Назначить лечение согласно принципам доказательной медицины при заболеваниях внутренних органов.

2. Трактовка результатов лабораторных и инструментальных исследований:

Анализ крови клинический.

Анализ крови биохимический: липидный спектр, белковый спектр, креатинин, мочевина, электролитный состав; оценка показателей, определяющих функциональное состояние печени (холестаз, воспаление,

печеночная недостаточность); пробы на активность ревматического и воспалительного процесса (СРБ, АСЛ-О) и т.д.

Анализ мочи: общий, по Нечипоренко, по Зимницкому.

Анализ мокроты.

Расшифровка ЭКГ.

Интерпретация протоколов эхокардиографии.

Интерпретация обзорных рентгенограмм органов грудной клетки.

Оценка протоколов спирографии.

Интерпретация протоколов УЗИ исследования печени, желчных путей и поджелудочной железы.

Оценка результатов эзофагогастроуденоскопии, колоноскопии и ирригографии.

Оценка результатов компьютерной томографии и МРТ органов грудной клетки и брюшной полости.

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

- зачтено – обучающий знает основные положения методики выполнения обследования больного, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение; в работе у постели больного допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- не зачтено – обучающий 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 формулировке диагноза и назначении лечения.

#### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

Примеры ситуационных задач:

##### **Задача 1**

У больной 75 лет с хроническим бронхитом в анамнезе около 6 часов назад после психоэмоционального напряжения появились сердцебиения и перебои в работе сердца. Двукратный прием корвалола облегчения не принес, и в связи с ухудшением самочувствия вызвала бригаду СМП. При осмотре предъявляет жалобы на слабость, головокружение, чувство нехватки воздуха.

Объективно: лежит в постели на двух подушках, цианоз губ. В легких жесткое дыхание, умеренное количество сухих свистящих и басовых хрипов, ЧД 32 в 1 мин. Тоны сердца приглушенны, аритмичные, 140 в 1 мин; пульс слабого наполнения, 110 в 1 мин. АД 90/70 мм рт.ст. ЭКГ: зубцы Р отсутствуют, интервалы RR разные по длительности, горизонтальная депрессия ST до 3 мм в I, aVL, V4-V6.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Дифференцируемые состояния.

Врачебная тактика.

Эталон ответа:

ИБС: пароксизмальная мерцательная аритмия, тахисистолическая форма.  
Сердечная астма, кардиогенный (аритмический) шок.

Инфаркт миокарда, бронхиальная астма.

Увлажненный кислород, премедикация наркотическими аналгетиками и срочная электрическая кардиоверсия. Транспортировка в кардиологическое отделение.

## Задача 2

В приемное отделение доставлен машиной СМП больной 58 лет. Жалуется на постоянные боли в эпигастральной области нарастающей интенсивности, тошноту и рвоту, резкую слабость. Боли появлялись около 6 часов назад и, по мнению больного, беспричинно. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Последнее обострение несколько лет назад.

Объективно: бледность кожных покровов, умеренная их влажность, цианоз губ. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 104 уд. В 1 мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. В момент осмотра симптомов раздражения брюшины не определяется. Стула нет вторые сутки. ЭКГ: синусовый ритм. Умеренное снижение вольтажа зубца R в II, III, aVF. Выраженный подъем сегмента ST в II, III, aVF, D.

Вопросы:

Предварительный диагноз.

Основные дифференцируемые состояния.

3. Тактика ведения больного.

Эталон ответа:

ИБС: инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка (абдоминальная форма).

Обострение язвенной болезни желудка, острый панкреатит, инфаркт миокарда.

Экстренно аспирин 250 мг разжевать, клопидогрел 300 мг. Исследовать кровь: тропонин, гемоглобин, гематокрит, а-амилаза. Консультация хирурга с обязательным ректальным исследованием. Коронарография.

### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- отлично – ставится обучающему, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на доказательной медицине;

- хорошо – заслуживает обучающий, обнаруживший полное знание программного материала;

- удовлетворительно – заслуживает обучающий, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- неудовлетворительно – выставляется обучающему, допустившему при

ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

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

- зачтено – на всех этапах промежуточной аттестации получены положительные оценки;
- не зачтено – на одном из этапов промежуточной аттестации получена неудовлетворительная оценка.

## **V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

#### **а) Основная литература:**

1. Маколкин В. И. Внутренние болезни [Текст] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 764 с.

2. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

#### **б) дополнительная литература:**

1. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Текст] : руководство / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; ред. В. С. Моисеев. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 882 с.

2. Клиническая фармакология [Текст] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 965 с.

3. Маколкин В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>.

4. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; ред. В. С. Моисеев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>.

5. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Ю. Б. Белоусов [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -  
<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>.

### **2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной

медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru>/;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>/; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru>/;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru>/)

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

**4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. Microsoft Office 2016:

Access 2016;

Excel 2016;

Outlook 2016;

PowerPoint 2016;

Word 2016;

Publisher 2016;

OneNote 2016.

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 «Руконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru>/)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

**VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Приложение №2.

## **VII. Научно-исследовательская работа**

Научно-исследовательская работа ординатора при освоении дисциплины «Терапия» может осуществляться по трем направлениям: подготовка реферата, представление клинического случая и сообщение результатов учебно-исследовательской работы (УИРС). Тема реферата согласуется с курирующим преподавателем и может представлять собой углубленный анализ тем, изучаемых на лекциях, или посвящаться редкой кардиологической патологии.

При подготовке реферата ординатор должен провести анализ современной литературы, посвященной изучаемой теме, систематизировать полученные данные и подготовить реферат. В структуре реферата необходимо четко выделить разделы: актуальность, раздел с изложением данных проанализированной литературы, заключение и список использованной литературы (в том числе электронные ресурсы). Краткое изложение реферата должно быть представлено в виде доклада с презентацией на клинико-практических занятиях.

## **VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

Представлены в Приложении №3

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

**Профессиональная компетенция ПК-5**

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

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К формам изменения сознания не относится

психомоторное возбуждение\*

кома

сопор

оглушение

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. К критериям жизнеугрожающей бронхиальной астмы относятся

«немое» легкое

цианоз

слабые дыхательные усилия

сухие свистящие хрипы

2. Лабораторная диагностика бронхиальной астмы включает

клинический анализ крови

прокальцитонин

щелочную фосфатазу

общий иммуноглобулин Е

3. К общемозговым симптомам острого нарушения мозгового кровообращения относятся

головная боль

дизартрия

асимметрия лица

тошнота

4. Для уточнения характера менингита необходимо назначить

клинический анализ крови

общий анализ мочи

анализ мокроты

Дополните.

1. Перевод больного на ИВЛ показан при уровне сознания менее \_\_\_\_\_ баллов по шкале ком Глазго

- 5
- 6
- 7
- 8

2. Для исключения вторичного характера гематурии необходима консультация

- нефролога
- кардиолога
- эндокринолога
- гематолога

3. Наиболее часто острый пиелонефрит вызывается

- клебсиеллой
- протеем
- кишечной палочкой
- энтерококком

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Мужчина, 60 лет, найден случайными прохожими на улице в бессознательном состоянии. От пострадавшего исходит резкий запах алкоголя. При попытке разбудить пациента началась рвота.

Задание: Для предупреждения аспирации рвотными массами придайте пациенту устойчивое боковое положение.

2. Мужчине, 28 лет, родственниками вызвана бригада СМП в связи с угнетением сознания. В анамнезе сахарный диабет 1 типа. При осмотре сознание угнетено до комы. Кожные покровы влажные, АД 140/90 мм рт. ст., ЧСС 94 в минуту.

Задание: Поставьте предварительный диагноз, проведите диагностику и дифференциальную диагностику.

3. Больная 69 лет, внезапно почувствовала боль в груди и одышку. Родственники вызвали СМП. На момент приезда СМП состояние больной резко ухудшилось — наросла одышка, больная потеряла сознание. В анамнезе со слов родственников рак молочной железы, деформирующий остеоартроз коленных суставов. В последнее время больная мало передвигалась по дому. При осмотре больная правильного телосложения, повышенного питания, цианоз лица, набухание шейных вен. Пульс на сонных артериях не определяется, дыхательных движений нет, зрачки расширены.

Задание: Назовите предположительную причину клинической смерти.

Эталон ответа: Тромбоэмболия легочной артерии.

4. Больной 68 лет, заболел пневмонией. Аллергологический анамнез не отягощен. Участковым терапевтом назначен амоксициллин. Через 20 минут после второго приема у пациента появилось головокружение, шум в ушах, чувство жара. При осмотре состояние тяжелое, сонлив, заторможен. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот, ЧДД 30-32 в минуту, ЧСС 124 в минуту, АД 70/40 мм рт. ст.

Задание: Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Расскажите классификацию.

Эталон ответа: Анафилактический шок. 4 степени тяжести. Классификация по характеру течения — злокачественное, острое доброкачественное, затяжной характер течения, рецидивирующее течение, abortивное течение. Классификация по клинической картине — типичный, гемодинамический, асфиксический, абдоминальный и церебральный варианты, анализ спинномозговой жидкости\*

5. Больной Н. 46 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С. Кашель со скучной слизистой мокротой, боли в грудной клетке при дыхании. При осмотре состояние средней тяжести, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 86 в минуту, ЧДД 22 в минуту. При аусcultации легких выявлено ослабление дыхания ниже угла лопатки слева.

Задание: Поставьте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Внебольничнаялевосторонняя пневмония (клинически).

6. Больной Н 68 лет, проживающий в доме с печным отоплением, найден соседями на полу. Вызвана бригада СМП. При осмотре жалобы на сильную головную боль, слабость, тошноту, резь в глазах. АД 110/60 мм рт. ст., ЧСС 112 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Токсическое воздействие окиси углерода. Острая дыхательная недостаточность 1 степени.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. Больной М. 64 года, жалобы на кашель со скучной гнойной мокротой, лихорадку до 38 °С, слабость. Симптомы появились 3 дня назад.

Задание: Интерпретируйте рентгенограмму органов грудной клетки



2. Больной К. 75 года, жалобы на кашель с гнойной мокротой, лихорадку до 39 °C, одышку. Симптомы появились 4 дня назад.

Задание: Интерпретируйте рентгенограмму органов грудной клетки



3. Больной Н. 68 лет вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на боль в надлобковой области, частые позывы на мочеиспускание, невозможность самостоятельно опорожнить мочевой пузырь. Накануне употреблял алкоголь. Пациент беспокоен. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 92 в минуту. При осмотре живота определяется выпячивание надлобковой области, при пальпации болезненное.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Острая задержка мочи.

4. Пациентке 42 лет вызвана СМП в связи с жалобами на боли в пояснице, иррадиирующие в паховую область, повышение температуры тела до 38-39 °C, ознобы, рези при мочеиспускании. Жалобы появились после переохлаждения и беспокоят в течение 3-х дней.

Задание: Поставьте диагноз.

Эталон ответа: Острый пиелонефрит.

### **Профессиональная компетенция ПК 6**

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании специализированной скорой медицинской помощи

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. При гипогликемической коме интенсивную терапию следует начинать с инсулинотерапии  
инфузионной терапии  
коррекции кислотно-щелочного баланса  
лечения сопутствующей патологии
2. Для снижения артериального давления у больных ОНМК можно использовать  
нитроглицерин  
магния сульфат  
урапидил  
нифедипин
3. К препаратам первого ряда при синдроме менингококкемии с явлениями шока относятся  
ноотропы  
глюкокортикоиды  
нестероидные противовоспалительные средства  
хлоропирамин
4. При острой задержке мочи следует  
положить пузырь со льдом на надлобковую область  
катетеризировать мочевой пузырь  
ввести диуретики  
анальгетики
5. Противопоказанием к катетеризации мочевого пузыря при острой задержке мочи является  
почечная колика  
острый пиелонефрит  
травма уретры  
острая почечная недостаточность
6. В лечении бронхиальной астмы не используются  
 $\beta_2$ -агонисты короткого действия  
 $\beta_2$ -агонисты длительного действия  
антигистаминные препараты  
ингаляционные глюкокортикоиды
7. При приступе бронхиальной астмы пациенту следует придать положение лежа на боку  
лежа с приподнятым ножным концом

сидя с упором, наклонившись вперед  
лежа с приподнятым головным концом

Дополните.

1. При проведении сердечно-легочной реанимации частота компрессий грудной клетки должна составлять \_\_\_\_\_ в минуту

70-80

80-100

90-100

100-120

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Пострадавший, 58 лет, без сознания, дыхание и пульс не определяются.  
Задание: Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

2. Пациент, 72 лет, без сознания и дыхания.

Задание: Вы врач скорой медицинской помощи. Проведите расширенную сердечно-легочную реанимацию. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. Больная К., 76 лет, проживает с дочкой. Утром дочь не смогла разбудить мать, что и стало причиной вызова бригады СМП. В анамнезе у пациентки болезнь Альцгеймера. Длительное время страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает метформин. В течение последней недели жаловалась на боли в мышцах. При осмотре пациентка в коме. Кожные покровы сухие, фиолетовые пятна на коже коленей. ЧДД 24-26 в минуту, ЧСС 112 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст.

Задание: Выставите предварительный диагноз. Окажите помощь на догоспитальном этапе. Расскажите принципы лечения данного состояния.

Эталон ответа: Лактат-ацидоз. Измерить уровень глюкозы. Непрерывная инфузия инсулина. Коррекция КЩС. Инфузционная терапия.

2. Больной Н. 32 лет, в драке ударился головой о тротуар. При осмотре пациент в коме. В правой височной области ссадина. Ликворея из правого уха. Зрачки D > S, фотопреакция вялая. В ответ на болевой раздражитель движения сохранены справа. АД 80/60 мм рт. ст., ЧСС 116 в минуту, ЧДД 32-34 в минуту. Предварительный диагноз — черепно-мозговая травма. Перелом основания черепа. Внутримозговая гематома.

Задание: Назначьте лечение.

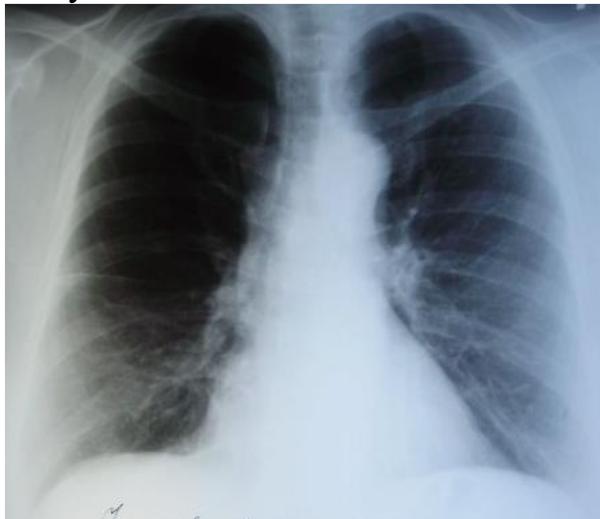
Эталон ответа: Перевод больного на ИВЛ, инфузионная терапия, коррекция АД, метаболические препараты.

3. Больной М. 65 лет, жалобы на кашель со скучной гнойной мокротой, лихорадку до 38 °C, слабость. Симптомы появились 3 дня назад.



Задание: Назначьте лечение.

Больной К. 76 лет, жалобы на кашель с гнойной мокротой, лихорадку до 39 °C, одышку. Симптомы появились 4 дня назад.



Задание: Назначьте лечение.

### **Профессиональная компетенция ПК-8**

Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Для снижения риска распространения инфекции во время эпидемии гриппа врач скорой помощи должен

использовать средства индивидуальной защиты\*  
консультировать больных по телефону  
обрабатывать руки кожным антисептиком\*  
не применять аусcultацию при осмотре пациента

2. С целью профилактики спинального шока больного с переломом шейного отдела позвоночника транспортируют

сидя  
на боку  
спине с запрокинутой головой  
спине с фиксированным на шее воротником\*

3. С целью профилактики аспирации рвотными массами пациенту без сознания следует придать

устойчивое боковое положение\*  
положение на спине  
применить похлопывание по спине  
применить общее согревание

4. С целью профилактики инсульта рекомендуется отказ от курения\*

частое употребление жирной пищи  
интенсивные занятия спортом  
контроль артериального давления\*

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

1. Пациент В. 72 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на боль в надлобковой области, невозможность самостоятельно опорожнить мочевой пузырь. При осмотре выявлено болезненное выпячивание надлобковой области. Выставлен диагноз острая задержка мочи.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

2. Больной Н. 62 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на приступообразные боли в правой поясничной области. Длительность боли 2 часа, иррадиирует в нижнюю часть живота. В анамнезе мочекаменная болезнь. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Больному выставлен диагноз почечной колики.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Обезболивание, госпитализация.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

1. Больному М., 46 лет, вызвана бригада СМП в связи с жалобами на одышку с затрудненным выдохом. При осмотре больной сидит, опираясь руками на край кровати. Затрудненное дыхание при разговоре. В акте дыхания принимает участие межреберная мускулатура. На расстоянии слышны сухие свистящие хрипы. АД 150/90 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту, ЧДД 22-24 в минуту. Поставлен диагноз бронхиальная астма средней степени тяжести, обострение.

Задание: Назначьте лечение.

Эталон ответа: Кислород, сальбутамол ингаляции до 10 мг (максимальная астма), при отсутствии эффекта преднизолон внутривенно, госпитализация.

2. Больной Н., 32 лет. Ножевое ранение в драке. Жалобы на боли в грудной клетке, одышку. При осмотре цианоз губ. В области 5-го межреберья справа по средне-подмышечной линии рана  $2 \times 2$  см, при вдохе из раны вытекает пенистая кровь. Дыхание поверхностное. ЧДД 26 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Установлен диагноз проникающее ранение грудной клетки справа, осложненное легочным кровотечением, открытый пневмоторакс.

Задание: Окажите помощь на догоспитальном этапе.

Эталон ответа: Обезболивание, кислородотерапия, наложение окклюзионной повязки, придание положения тела на больном боку.

**Справка о материально-техническом обеспечении рабочей программы  
дисциплины  
Терапия**

<b>№п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1.	Учебные аудитории кафедры скорой медицинской помощи и медицины катастроф	Мультимедийные презентации лекций по скорой медицинской помощи и медицине катастроф. Мультимедийный комплекс (1 ноутбук и 1 проектор) для чтения лекций, видеоплейер для проведения семинаров.
2.	Учебные аудитории Учебного центра практических навыков ФГБОУ ВО ТГМУ	Манекен-тренажер АННА (торс) с контроллером. Учебный электронный манекен половины тела для сердечно-легочной реанимации Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли Choking Charlie
3.	Кабинет «Защита населения от поражающих факторов ЧС мирного и военного времени»	Гражданские средства защиты органов дыхания. Учебные видеофильмы по тематике занятий. Стенды: Способы защиты населения. Способы оповещения населения. Коллективные средства защиты населения. Работа фильтровентиляционной установки. Современная классификация средств защиты органов дыхания. Подбор размера противогаза. Современная классификация средств защиты кожных покровов. Эвакуация ТГМУ в загородную зону (электрифицированный стенд). Схема йодной профилактики при аварии на АЭС. Аптечка индивидуальная АИ-2.

**Лист регистрации изменений и дополнений в рабочую программу  
дисциплины на \_\_\_\_\_ учебный год  
Терапия  
(название дисциплины, модуля, практики)**

для обучающихся,

специальность: 31.08.48 Скорая медицинская помощь

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на заседании кафедры «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_\_\_ г. (протокол №  
\_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

**Содержание изменений и дополнений**

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий