

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.



Рабочая программа дисциплины

ТЕРАПИЯ

Разработчики рабочей программы:
Мазур Е.С., заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней, д.м.н., профессор;
Мазур В.В., профессор кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н., профессор;
Орлов Ю.А., доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н., доцент.

Тверь, 2023 г.

1. Цель и задачи дисциплины
2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре
3. Объем рабочей программы дисциплины
4. Компетенции, индикаторы их достижения и планируемые результаты обучения
5. Образовательные технологии
6. Самостоятельная работа обучающегося
7. Форма промежуточной аттестации
8. Содержание дисциплины
9. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)
10. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы
12. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Рабочая программа дисциплины **ТЕРАПИЯ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации) с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности **31.08.43 НЕФРОЛОГИЯ**.

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-нефролога.

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

Дисциплина **ТЕРАПИЯ** входит в обязательную часть блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия сформированы универсальные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

В процессе изучения дисциплины **ТЕРАПИЯ** формируются общепрофессиональные и профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве **ВРАЧА-НЕФРОЛОГА**.

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)	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать:	<ul style="list-style-type: none">- современные методы диагностики основных нозологических форм- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи- международную классификацию болезней (МКБ)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none">- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний- проводить клиническое обследование пациентов- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none">- 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
ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none">- основные методы лабораторных и инструментальных обследований- основные показания для проведения исследований- правила интерпретации полученных результатов
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none">- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогатель-

		ных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования - оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем - навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> - 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:	<ul style="list-style-type: none"> - 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"> - методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного

		этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении
	Уметь:	- оценить эффективность проводимого лечения - скорректировать назначенное лечение - 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
	Владеть:	- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Проводит диагностику неотложных состояний	Знать:	- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей) - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства - предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности
	Уметь:	- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка

		<p>жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - 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 - навыками работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования
<p>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации - предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения - предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения - алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях
	<p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации - 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) - применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме - применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердеч-

		<p>но-лёгочной реанимации</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния
	<p>Владеть:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме - базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения - навыками работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения - навыками работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи

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.

7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.

8. 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 эндоскопическо-

- го, 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. псориатическая 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, В₁₂-(фолиево)-дефицитной и гемолитической анемиях;
4. лабораторная диагностика анемий;
5. дифференциальная диагностика анемий;
6. лечение железодефицитной анемии, критерии эффективности и прекращения лечения;
7. лечение В₁₂-(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.

9. 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	Индикаторы достижения компетенций	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения ¹	Формы текущего контроля успеваемости ²
	Семинары	Клинико-практические занятия						
Модуль 1.								
1.1.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
1.2.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
1.3.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
1.4.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
Модуль 2.								
2.1.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
2.2.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2		Т, ЗС, Пр
2.3.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
2.4.	3	3	6	3	9	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
Модуль 3.								
3.1.	4	4	6	3	8	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2	МК, СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
3.2.	4	4	6	3	8	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2		Т, ЗС, Пр

						ОПК-10.1, ОПК-10.2		
3.3.	2	2	6	3	8	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2		Т, ЗС, Пр
3.4.	2	2	6	3	8	ОПК-4.1, ОПК-4.2 ОПК5-1, ОПК-5.2 ОПК-10.1, ОПК-10.2		Т, ЗС, Пр
Зачет	–	–	–	–	4			
Итого	36	36	72	36	108			

¹ **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).

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

10. 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 налё-

том 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, абдоминаль-*

ное 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 ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ 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) железодефицитной
- 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.

11. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины, включая электронно-библиотечные системы

а) основная литература:

1. Беялов 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>

12. 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;
 - 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>.