

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

**Кафедра факультетской терапии**

**Рабочая программа дисциплины**

**ТЕРАПИЯ**

для обучающихся по направлению подготовки (специальность)

**31.08.43 Нефрология**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч..
в том числе:	
контактная работа	72 ч.
самостоятельная работа	36 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 1 семестр

**Тверь, 2024**

## **I. Разработчики:**

профессор кафедры факультетской терапии, д-р. м. н., доцент Фомина Л.А.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии «15» апреля 2024 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «28» августа 2024 г. (протокол №1)

## II. Пояснительная записка

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), утвержденный приказом Минобрнауки РФ №102 от 02.02.2022, а также с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы ординатуры.

### Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников общепрофессиональных 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;
- сформировать навыки систематической самостоятельной подготовки в области терапии;
- получить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

		болезней (МКБ)
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний</li> <li>- проводить клиническое обследование пациентов</li> <li>- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина)</li> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
<b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований</li> <li>- основные показания для проведения исследований</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</li> <li>- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем</li> <li>- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
<b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной,</li> </ul>

при заболеваниях и (или) состояниях		<p>высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> <li>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</li> <li>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</li> <li>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций</li> <li>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul>
<b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</li> </ul>
	Уметь:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить эффективность проводимого</li> </ul>

		<p>лечения</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> </ul>
	Владеть:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</li> </ul>

**3. 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 процессе изучения дисциплины формируются общепрофессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности.

**4. Объём дисциплины** составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов, в том числе 72 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

**5. Образовательные технологии**

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция, разбор клинических случаев, посещение врачебных конференций.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- подготовку к лекциям и практическим занятиям;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами.

**6. Формы промежуточной аттестации**

**Форма промежуточной аттестации** по дисциплине – зачёт в 1 семестре.

**III. Учебная программа дисциплины**

**1. Содержание дисциплины**

Тема 1. Бронхообструктивный синдром.

Тема 2. Пневмонии.

Тема 3. ИБС: стенокардия, острый инфаркт миокарда.

Тема 4. Нарушения ритма и проводимости.

Тема 5. Артериальные гипертензии.

Тема 6. Хроническая сердечная недостаточность.

Тема 7. Заболевания пищевода: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, функциональная патология.

Тема 8. Заболевания печени: жировая болезнь печени, гепатиты, циррозы печени.

Тема 9. Болевой абдоминальный синдром.

Тема 10. Инфекционные заболевания почек и мочевыводящих путей.

Тема 11. Анемии.

Зачет

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практики, клинические	зачет							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	ОПК-4, ОПК-5	13	14
1	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
2	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
3	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
4	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
5	2			4					ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
6	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
7	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
8	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
9	2			4					ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
10	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
11	2			4		6	3	9	ОПК-4, ОПК-5	ЛВ, КС	
Зачет					6	6	3	9	ОПК-4, ОПК-5		ЗС
<b>ИТОГО:</b>				<b>66</b>	<b>6</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>			

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

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



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

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

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация.

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

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

##### **ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

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

#### **Примеры практических навыков**

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

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

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

#### **ОПК-5**

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

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

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

### **Примеры практических навыков**

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

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

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

#### **ОПК-10**

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

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

правильных ответов)

1. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ СТЕНОЗЕ ВЫХОДНОГО ОТДЕЛА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) компенсацией стеноза\*
- 2) частотой рвоты
- 3) потерей массы тела
- 4) возрастом больного и сопутствующей патологией

2. ЯВНЫЕ ПРИЗНАКИ ЯЗВЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

- 1) слабость
- 2) тахикардия
- 3) мелена\*
- 4) рвота «кофейной гущей»\*

**Примеры практических навыков**

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

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

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

**Модуль 2. Ревматологические болезни**

ОПК-4

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ПО КЕЛЛГРЕНУ-ЛОУРЕНСУ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 1) ширина суставной щели\*
- 2) пролиферация костной ткани\*
- 3) состояние периартикулярных тканей
- 4) состояние субхондральной кости\*

2. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) ограничение активных, но не пассивных движений в суставе
- 2) непродолжительная утренняя скованность\*
- 3) воспаление синовиальной оболочки и периартикулярных тканей\*
- 4) внешняя деформация сустава\*

**Примеры практических навыков**

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



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



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

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

### **ОПК-5**

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

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

1. ПРИ ГОНАРТРОЗЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУСТАВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
  - 1) коленные ортезы
  - 2) ортопедические стельки с приподнятым латеральным краем
  - 3) ортопедические стельки с приподнятым медиальным краем\*

## 2. ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА ЧАСТОТУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1) у мужчин чаще поражаются коленные суставы
- 2) у мужчин чаще поражаются тазобедренные суставы\*
- 3) у женщин чаще поражаются коленные суставы\*
- 4) у женщин чаще поражаются тазобедренные суставы

### Примеры практических навыков

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

## Примеры контрольных вопросов для собеседования

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

### ОПК-10

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

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

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

## Примеры практических навыков

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

*врача на дом. В объективном статусе: повышение температуры тела до 38°C, абдоминальное ожирение, АД 150/100 мм рт. ст., ЧСС 80 в мин., выраженный отек тыла правой стопы с гиперемией и гипертермией кожи, резкая болезненность при дотрагивании до стопы, невозможность движений в стопе из-за болей.*

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

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

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

### **ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

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

### **Примеры практических навыков**

1. Поставьте предварительный диагноз: *Больной Н., 50 лет, обратился к терапевту с жалобами на быструю утомляемость, снижение трудоспособности, одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, повышение температуры до 37,5 °С в течение последних 4-х месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, множественные геморрагии на коже рук и туловища, лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 94 в мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень не увеличены. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 6%, тромбоциты –  $120 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $12 \times 10^9/л$ , базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, бласты – 30%, п/я нейтрофилы – 1%, с/я нейтрофилы – 28%, лимфоциты*

– 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 30 мм/ч.

2. Поставьте предварительный диагноз: *Больной Н., 40 лет, обратился к терапевту с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, нарастание одышки при физической нагрузке, тяжесть и боли в левом подреберье в течение последних 6-ти месяцев. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 80 в мин., АД – 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, селезенка +10 см, печень не увеличена. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 2%, тромбоциты –  $500 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $120 \times 10^9/л$ , базофилы – 3%, эозинофилы – 7%, миелобласты – 0,5%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 12%, нейтрофилы п/я – 6%, нейтрофилы с/я – 60%, лимфоциты – 8%, моноциты – 1,5%, СОЭ – 20 мм/ч.*

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

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

### **ОПК-5**

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

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

1. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НА УРОВНЕ
  - 1) 120-140 г/л\*
  - 2) 130-160 г/л
  - 3) 100-110 г/л
  - 4) 110-115 г/л
2. К 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) железodefицитной
- 2) железоперераспределительной
- 3) В12-дефицитной
- 4) гемолитической\*
- 5) апластической

### **Примеры практических навыков**

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

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

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

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

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

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

- **отлично** — ординатор дал четкую и исчерпывающую информацию по всем пунктам представленного выше плана;
- **хорошо** — ординатор дал полную информацию по всем пунктам плана, но допускал отступления от него, отвлекаясь на второстепенные детали;
- **удовлетворительно** — ординатор смог дать полную информацию по всем пунктам плана только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;

- **неудовлетворительно** — ординатор не смог дать информацию по всем пунктам плана или дал ее с ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

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

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

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

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

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

Укажите один или несколько правильных ответов.

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

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

- 3) до 0,8 см\*
- 4) до 1,0 см\*

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

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

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

**Примеры заданий в тестовой форме для оценивания результатов сформированности ОПК-10**

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

1. **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ**
  - 1) ацетилсалициловая кислота
  - 2) диклофенак\*
  - 3) индометацин
  - 4) ибупрофен\*
  - 5) милоксикам\*
  - б) 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.

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

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

##### **а) основная литература:**

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

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

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

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

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

##### **в) Интернет-ресурсы:**

Стандарты медицинской помощи: URL:

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений. - URL: [www.informuo.ru](http://www.informuo.ru).

Университетская библиотека on-line. - URL: [www.biblioclub.ru](http://www.biblioclub.ru).

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

Сводный каталог Корбис (Тверь и партнеры). - URL: <http://www.corbis.tverlib.ru>.

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки. Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. - URL: <http://www.emll.ru/newlib>.

Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам». - URL: <http://window.edu.ru>.

Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>.

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. - URL: <http://www.rosminzdrav.ru>.

Российское образование. Федеральный образовательный портал. - URL: <http://www.edu.ru>.

## **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.informuo.ru](http://www.informuo.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 «Рукоконтекст»
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/>)
- VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине  
См приложения №2.

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

Научно-исследовательская работа (реферативные сообщения по различным терапевтическим патологиям) проводится в рамках научно-исследовательской работы кафедры факультетской терапии с возможными выступлениями на конференции молодых ученых, представление клинических случаев

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

Представлены в Приложении № 3



Приложение №1  
**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

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

**Примеры практических навыков**

3. 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.

4. Интерпретируйте данные эзофагогастродуоденоскопии: Пищевод свободно проходим, кардия смыкается не полностью. В нижней трети — сливные эрозии, не охватывающие всю окружность пищевода, покрытые налетом светлого фибрина, слизистая вокруг гиперемирована, рыхлая, отечная. Кардия сомкнута, проходима.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

3. Осложнения язвенной болезни: клиника, диагностика.

4. 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)

3. В ЛЕЧЕНИИ НПВП-ГАСТРОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ

- 5) ингибиторы протонной помпы\*
- 6) антациды
- 7) синтетические аналоги простагландинов (мизопростол)
- 8) де-нол

4. ОСНОВНОЕ ЗНАЧЕНИЕ В ТЕРАПИИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ПРИДАЕТСЯ

- 5) антибиотикам
- 6) прокинетикам
- 7) репарантам
- 8) ингибиторам протонной помпы\*

**Примеры практических навыков**

3. 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.

4. 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**

3. Цели лечения язвенной болезни. Антисекреторная терапия при язвенной болезни: показания, методики, оценка эффективности.

4. Эрадикационная терапия при язвенной болезни: показания, выбор схемы, оценка эффективности.

**Модуль 2. Ревматологические болезни**

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

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

3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СТАДИИ ОСТЕОАРТРОЗА ПО КЕЛЛГРЕНУ-ЛОУРЕНСУ ОЦЕНИВАЕТСЯ

- 5) ширина суставной щели\*
- 6) пролиферация костной ткани\*
- 7) состояние периартикулярных тканей
- 8) состояние субхондральной кости\*

4. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 5) ограничение активных, но не пассивных движений в суставе
- 6) непродолжительная утренняя скованность\*

- 7) воспаление синовиальной оболочки и периартикулярных тканей\*
- 8) внешняя деформация сустава\*

**Примеры практических навыков**

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



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



**Примеры контрольных вопросов для собеседования**

- 3. Возможности инструментальной диагностики ревматоидного артрита.
- 4. 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)

- 3. ПРИ ГОНАРТРОЗЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕДИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ СУСТАВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
- 4) коленные ортезы

- 5) ортопедические стельки с приподнятым латеральным краем
- 6) ортопедические стельки с приподнятым медиальным краем\*

#### 4. ВЛИЯНИЕ ПОЛА НА ЧАСТОТУ ОСТЕОАРТРОЗА СУСТАВОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫРАЖАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 5) у мужчин чаще поражаются коленные суставы
- 6) у мужчин чаще поражаются тазобедренные суставы\*
- 7) у женщин чаще поражаются коленные суставы\*
- 8) у женщин чаще поражаются тазобедренные суставы

#### **Примеры практических навыков**

3. 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.*

4. 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**

3. Принципы немедикаментозной терапии и профилактики ревматоидного артрита.

4. Принципы и возможности хирургического лечения ревматоидного артрита.

### **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)**

3. К ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СИДЕРОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ

- 5) изменения ногтей\*
- 6) изменения обоняния\*
- 7) снижение аппетита\*
- 8) систолический шум

4. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АНЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЮТ

- 5) плохую переносимость физических нагрузок\*
- 6) бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек\*
- 7) гипотонию
- 8) изменения вкуса

### **Примеры практических навыков**

3. 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.*

4. 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**

3. Расскажите о диагностике острых лейкозов.
4. 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)

3. ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИН ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ ГЕМОГЛОБИНА НА УРОВНЕ

- 5) 120-140 г/л\*
- 6) 130-160 г/л
- 7) 100-110 г/л
- 8) 110-115 г/л

4. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПЕРОРАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЖЕЛЕЗА ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- б) расстройств всасывания вследствие предшествующей обширной резекции кишечника
- 7) воспалительных заболеваний кишечника
- 8) синдрома мальабсорбции
- 9) ХБП в преддиализном и диализном периодах\*
- 10) гипертрофического гастрита

#### **Примеры практических навыков**

3. 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.

4. 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**

3. Расскажите о лечении острых лейкозов.
4. Расскажите о лечении хронического миелолейкоза.

**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.	Учебная комната №2 кафедра факультетской терапии КБ СМП	- Ноутбук - Проектор - Негатоскоп - Набор ЭКГ - Набор лабораторных исследований - Набор рентгенограм, протоколов УЗИ, ФГДС



**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины на \_\_\_\_\_ учебный год**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность:

\_\_\_\_\_

(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

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