

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

**Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней**

**Рабочая программа дисциплины**

**Терапия**

для обучающихся,

направление подготовки (специальность)

**31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ,**

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, 2025**

**I. Разработчики:**

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

**Внешняя рецензия дана** главным врачом ГБУЗ «ОККД» Н.И. Жуков «13» марта 2025 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней «27» апреля 2025 г. (протокол №4)

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

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

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.02 АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ-РЕАНИМАТОЛОГИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России от 02 февраля 2022 г № 105, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

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

### **2. Планируемые результаты обучения по дисциплине**

<b>Формируемые Компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>В результате изучения дисциплины обучающийся должен:</b>
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>	<b>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</b>	<b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- современные методы диагностики основных нозологических форм</li><li>- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказание медицинской помощи</li><li>- международную классификацию болезней (МКБ)</li></ul> <b>Уметь:</b> <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> <b>Владеть навыками:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- сбора жалоб и анамнеза, проведения физического обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача</li></ul>

		<p>общей практики (семейная медицина)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза</li> <li>- установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
	<p><b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p><b>Знать:</b></p> <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> <p><b>Уметь:</b></p> <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> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</li> <li>- оценки результатов функционального обследования различных органов и систем</li> <li>- обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<p><b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p><b>ОПК-5.1</b> Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</li> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих</li> </ul>

		<p>оказание медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять 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>- разрабатывать и обосновывать схему лечения, проводить комплексное лечение</li> <li>- назначать консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</li> <li>- расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций</li> <li>- назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul>
	<p><b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных</li> </ul>

		<p>веществ, осложнения при их применении</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить эффективность проводимого лечения</li> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</li> </ul>
<p><b>ОПК-10.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>ОПК-10.1</b> Проводит диагностику неотложных состояний</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)</li> <li>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</li> <li>- основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства</li> <li>- предназначение и порядок использования медицинского оборудования для регистрации основных параметров жизнедеятельности</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных</li> </ul>

		<p>функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме проводить своевременные и в полном объеме действия по регистрации основных параметров жизнедеятельности</p> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- работы по диагностике основных параметров жизнедеятельности с помощью медицинского оборудования</li> </ul>
	<p><b>ОПК-10.2</b> Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- предназначение и порядок использования автоматического наружного дефибриллятора, применяемого в рамках оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- предназначение и порядок использования мануального дефибриллятора, для оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- алгоритмы, стандарты и клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме</li> </ul>

		<p>пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- применять автоматический наружный дефибриллятор в комплексе базовой сердечно-лёгочной реанимации</li> <li>- проводить необходимый объем лечебных мероприятий при возникновении неотложного состояния</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</li> <li>- применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме</li> <li>- базовыми техническими навыками оказания помощи при остановке кровообращения</li> <li>- работы в команде при оказании помощи в случае остановки кровообращения</li> <li>- работы по проведению ИВЛ с использованием дополнительных устройств при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи</li> </ul>
--	--	---

### **3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Дисциплина «Терапия» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «Терапия» формируются общепрофессиональные компетенции по программе ординатуры 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:

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

## **6. Формы промежуточной аттестации**

В конце 1 семестра итоговая аттестация проводится в форме зачета. Зачет проводится в три этапа, включающие:

- 1 этап – письменное тестирование;
- 2 этап – проверка освоения практических навыков;
- 3 этап – решение ситуационных задач.

## **III. Учебная программа дисциплины**

### **1. 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 ульцерогенеза при приеме НПВП, глюкокортикоидов, патогенез НПВП-гастропатии, кардиологические побочные действия НПВП;
4. механизмы ульцерогенеза при других видах симптоматических язв (Кушинга, Курлинга, при острых сосудистых катастрофах, шоковых состояниях и др.), принципы терапии;
5. критерии классификации НПВП-гастропатии, в т.ч. осложненного течения;
6. особенности эндоскопической, рентгенологической и гистологической картины при проведении дифференциального диагноза между ЯБ и НПВП-гастропатией;
7. классы лекарственных препаратов, применяемые в лечении НПВП-гастропатии;
8. тактика врача при старте НПВП-терапии: оценка НР-статуса, кардиальных и гастроэнтерологических рисков;
9. принципы наблюдения больных, длительно принимающих НПВП, возможность альтернативных назначений.

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

1. определение ВЗК;
2. критерии диагностики язвенного колита и болезни Крона;
3. классификация ВЗК;

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

#### **Тема 4. Цирроз печени (ЦП)**

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

### **Модуль 2. Ревматологические болезни**

#### **Тема 1. Ревматоидный артрит**

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

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

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

- нефармакологические методы лечения остеоартроза, показания к оперативному лечению.

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

- системная красная волчанка;
- системная склеродермия;
- дерматомиозит;
- системные васкулиты: определение и классификации;
- узелковый полиартериит;
- микроскопический полиангит;
- гранулематоз Вегенера;
- синдром Черджа-Страсса;
- неспецифический аортоартериит.

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

#### **Тема 1. Анемии**

- определение, этиология и патогенез анемий;
- этиопатогенетическая классификация анемий;
- общие клинические проявления анемий, особенности клинической картины при железодефицитной, В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитной и гемолитической анемиях;
- лабораторная диагностика анемий;
- дифференциальная диагностика анемий;
- лечение железодефицитной анемии, критерии эффективности и прекращения лечения;
- лечение В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитной анемии, критерии эффективности и прекращения лечения;
- лечение гемолитической анемии;
- 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**

- определение, этиология и патогенез острых лейкозов;
- классификация острых лейкозов;
- общие клинические проявления острых лейкозов, особенности клинической картины при острых лимфобластных и миелобластных лейкозах;
- осложнения острых лейкозов;
- методы диагностики острых лейкозов;
- дифференциальная диагностика острых лейкозов и лейкемоидных реакций;
- лечение острых лимфобластных лейкозов;
- лечение острых миелобластных лейкозов;
- осложнения химиотерапии при острых лейкозах и их лечение.

#### **Тема 3. Хронические лейкозы**

- определение, этиология и патогенез хронического лимфо- и миелолейкозов;
- классификация хронического лимфо- и миелолейкозов;
- клинические проявления хронического лимфо- и миелолейкозов;
- осложнения хронического лимфо- и миелолейкозов;
- лабораторная диагностика хронического лимфо- и миелолейкозов;
- лечение хронического лимфо- и миелолейкозов;
- дифференциальная диагностика при лимфаденопатиях;
- определение, этиология, патогенез и классификация множественной миеломы;
- клиническая картина, осложнения, диагностика и лечение множественной миеломы.

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

- Определение понятия и классификация.
- Физиология гемостаза.
- Типы кровоточивости.
- Клинические проявления при гемофилии.
- Клинические проявления при аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуре.
- Лабораторная диагностика гемофилии и аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуре.

7. Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.
8. Лечение гемофилии.
9. Лечение аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры.

## **2. Учебно-тематический план**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

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 практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	зачет				УК	ОПК	ПК		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Модуль 1</b>													
1.1.				6		6	3	9		4, 5, 10		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
1.2.				6		6	3	9		4, 5, 10		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
1.3.				6		6	3	9		4, 5, 10		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
1.4.				6		6	3	9		4, 5, 10		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
<b>Модуль 2</b>													
2.1.				6		6	3	9		4, 5		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
2.2.				6		6	3	9		4, 5		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
2.3.				6		6	3	9		4, 5, 10		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
2.4.				6		6	3	9		4, 5,		СПН, КС, КОП, ВК, НПК	

									10			
<b>Модуль 3</b>												
3.1.				8		6	3	8		4, 5, 10	СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
3.2.				8		6	3	8		4, 5, 10	СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
3.3.				4		6	3	8		4, 5	СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
3.4.				4		6	3	8		4, 5, 10	СПН, КС, КОП, ВК, НПК	Т, ЗС, Пр
<b>ИТОГО:</b>				<b>72</b>		<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>				

<sup>1</sup>Образовательные технологии, способы и методы обучения (с сокращениями): симуляторы практических навыков (СПН), разбор клинических случаев (КС), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференций, 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. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)**

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. ВЫДЕЛЯЮТ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С
  - 1) запором\*
  - 2) диареей\*
  - 3) мальабсорбией
  - 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) pH-метрическое
  - 3) эндоскопическое\*
  - 4) гистологическое

Критерии оценки тестового контроля:

- оценка «зачтено» – правильных ответов 71-100%
- оценка «не зачтено» – правильных ответов менее 71%

Примеры практических навыков:

1. Интерпретируйте данные эзофагогастродуоденоскопии: Пищевод свободно проходим, стенки его эластичные. В нижней трети слизистая равномерно гиперемирована, рыхлая, отечная, «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, покрыты налетом светлого фибринна, слизистая вокруг гиперемирована, рыхлая, отечная. Кардия сомкнута, проходима.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

- отлично — ординатор дал четкий и исчерпывающий ответ;
- хорошо — ординатор дал полный ответ, но допускал отступления от него, отвлекаясь на второстепенные детали;
- удовлетворительно — ординатор смог дать ответ только с помощью наводящих вопросов и подсказок преподавателя;
- неудовлетворительно — ординатор не смог дать ответ или дал ее с ошибками, а также не смог ответить на наводящие вопросы преподавателя.

Примеры ситуационных задач:

Задача № 1

Больная С., 35 лет, предъявляет жалобы на головокружение, общую слабость, головную боль, одышку при умеренной физической нагрузке, сердцебиения, колющие боли в области сердца, шум в ушах. Считает себя больной в течение 2-х лет, когда появились вышеуказанные жалобы, которые постепенно нарастили. В последнее время отмечает изменение вкуса — стремление есть мел. Появилось поперхивание, затрудненное глотание сухой и твердой пищи, жжение языка, императивные позывы на мочеиспускание. Не обследовалась и не лечилась. В связи с усилением патологической симптоматики обратилась к участковому врачу. Из анамнеза жизни известно, чторосла и развивалась соответственно возрасту. Беременностей – 3, роды – 2, мед аборта – 1.

Менструации через 28 дней, по 5 дней, обильные.

Объективно – состояние средней степени тяжести. Кожные покровы сухие бледные с алебастровым оттенком, слизистые оболочки бледные. Ногти ломкие и искривленные, ложкообразной формы. Лимфоузлы не увеличены. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Границы сердца расширены влево на 1 см. ЧСС – 92 в мин. АД 100/50 мм рт.ст. Выслушивается систолический шум с эпикентром на верхушке. Язык гладкий, воскообразный, блестящий, с атрофированными сосочками. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край мягкий. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Диурез достаточный.

#### Клинический анализ крови

Нв	72 г/л
Эритроциты	$2,8 \times 10^{12}/\text{л}$
Ц.П.	0,6
Ретикулоциты	12%
Тромбоциты	$143 \times 10^9/\text{л}$
Лейкоциты	$6,4 \times 10^9/\text{л}$
Палочкоядерные	5,5%
Сегментоядерные	24,5%
Лимфоциты	62%
Моноциты	7%
Плазматические	0,5%
СОЭ	8 мм/час
Анизоцитоз	резко выраженный
Пойкилоцитоз	
Нормобласты	полихроматофильные 1:200

#### Биохимический анализ крови

К	5,2 ммоль/л
Натрий	149 мкмоль/л
Глюкоза	4,6 ммоль/л
Билирубин общий	22 мкмоль/л
Билирубин прямой	7,0 мкмоль/л
АСТ	0,81 мккат/л
АЛТ	0,43 мккат/л
Тимоловая проба	3,2 SH-ед
Щелочная фосфатаза	5,77 мккат/л
Холестерин	4,0 ммоль/л
Общий белок	80 г/л
А/г коэффициент	0,94
Альбумины	48,5%
Альфа-1-глобулины	3,4%
Альфа-2глобулины	9,9%
Бета-глобулины	15,4%
Гама-глобулины	22,8%
Мочевина	7,1 мммоль/л
Креатинин	116,8 мкмоль/л
Сывороточное железо	5,4 мкмоль/л

#### Анализ мочи общий

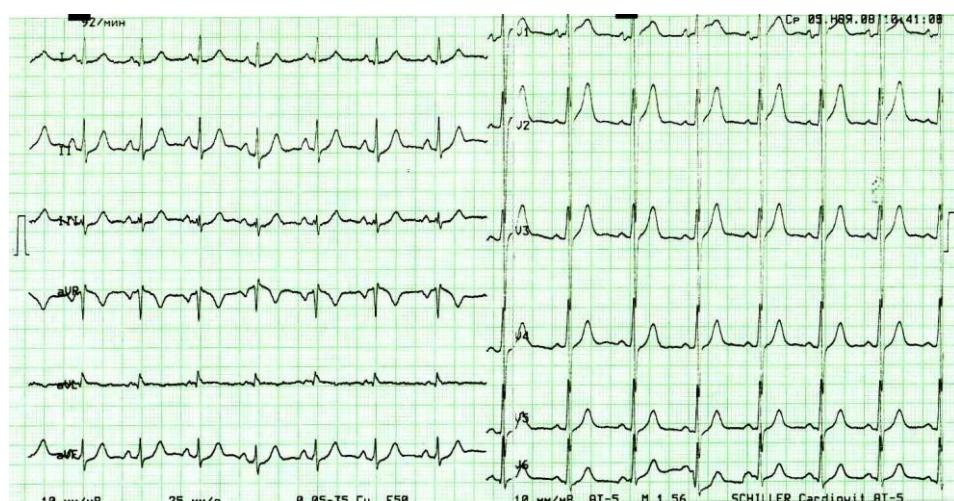
Цвет	соломенно – желтый
Прозрачность	легкая муть
Реакция	кислая
Белок	0,03 г/л
Эпителий плоский	единичный
Лейкоциты	1–3 в поле зрения
Эритроциты	единичные

#### ЭГДС

Атрофический гастрит

#### Ректороманоскопия

Кровоточащий геморрой



Вопросы:

- Выделите основные клинические синдромы

- 2) Поставьте предварительный диагноз по данным клинической картины
- 3) Очертите круг дифференциальной диагностики
- 4) Дайте оценку клиническому анализу крови
- 5) Дайте оценку биохимическому анализу крови
- 6) Дайте оценку дополнительным методам исследования, какое исследование может указать на патогенез основного заболевания
- 7) Назовите диагноз основного заболевания с учетом данных лабораторных и дополнительных методов исследований
- 8) Укажите, какая диета показана больной
- 9) Какие лекарственные препараты целесообразно применять при данном заболевании
- 10) Назовите таблетированные средства лекарственных препаратов, для внутримышечного и внутривенного введения и конкретные показания к их применению
- 11) Консультация какого специалиста и какой дополнительный метод лечения Вам понадобиться
- 12) Укажите способ профилактики данного заболевания

### Задача № 2

Больной М, 62 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, одышку и сердцебиение при незначительной физической нагрузке, колющие боли в области сердца, боли и жжение в языке, потерю аппетита, чувство тяжести и боли в подложечной области, боли и в нижних конечностях и их онемение.

Заболел 5 лет назад, когда появилась общая слабость, одышка при умеренной физической нагрузке, боли и жжение в языке. Обратился к участковому терапевту, при обследовании в анализе крови выявлен гемоглобин 80 г/л, были назначены препараты железа. Значительного эффекта от проведенного лечения не отмечал, препараты перестал принимать, однако через 6 месяцев наступило улучшение. Ухудшение состояния отмечает в течение 1 года, когда появились и стали нарастать вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Больной заторможен, вял. Кожные покровы бледные с лимонно–желтым оттенком, склеры субicterичны. Подкожно–жировая клетчатка умеренно выражена. Язык при осмотре темно–малинового цвета, гладкий, блестящий. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Границы сердца расширены влево на 1 см. кнаружи от средне–ключичной линии. ЧСС – 96 в мин, АД 95/50 мм рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Печень выступает из–под края реберной дуги на 1 см, край мягкий. Селезенка выступает из–под края реберной дуги на 1 см. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Отмечается легкая пастозность голеней. Диурез достаточный. Имеется нарушение чувствительности по полиневритическому типу.

#### **Клинический анализ крови**

Эритроциты	$1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	50 г/л
Ц.П.	1,2
Ретикулоциты	8%
Тромбоциты	$283 \times 10^9/\text{л}$
Лейкоциты	$3,2 \times 10^9/\text{л}$
Эозинофилы	1%
Миелоциты	0,5%
Палочкоядерные	1,5%
Сегментоядерные	59,5%
Лимфоциты	33,5%
Моноциты	4%
СОЭ	24 мм/ч
Анизоцитоз	резко
выраженный	
Пойкилоцитоз	
Встречаются макроциты	
Гиперсегментация ядер нейтрофилов	

#### **Биохимический анализ крови**

Калий	5,2 ммоль/л
Натрий	149 мкмоль/л
Глюкоза	4,6 ммоль/л
Билирубин общий	24 мкмоль/л
Билирубин прямой	7,0 мкмоль/л
АСТ	0,92 мккат/л
АЛТ	0,58 мккат/л
Тимоловая проба	2,2 SH-ед
Щелочная фосфатаза	2,27 мккат/л
Холестерин	4,0 ммоль/л
Общий белок	66 г/л
А/г коэффициент	1,17
Альбумины	53,9%
Альфа1-глобулины	3,9%
Альфа2глобулины	9,5%
Бета-глобулины	15,2%
Гама-глобулины	17,5%
Мочевина	7,1 мммоль/л

Креатинин  
Сывороточное железо

110 мкмоль/л  
15,2 мкмоль/л

### Миелограмма

Найдены миелокариоциты

Миелобlastы	0,4%
Промиелоциты	0,4%
Миелоциты	14,6%
Юные	0,8%
Палочкоядерные	10%
Сегментоядерные	7,4%
Эозинофилы	2,0%
Лимфоциты	8,2%
Плазматические	1,2%
Мегалобlastы	54,0%

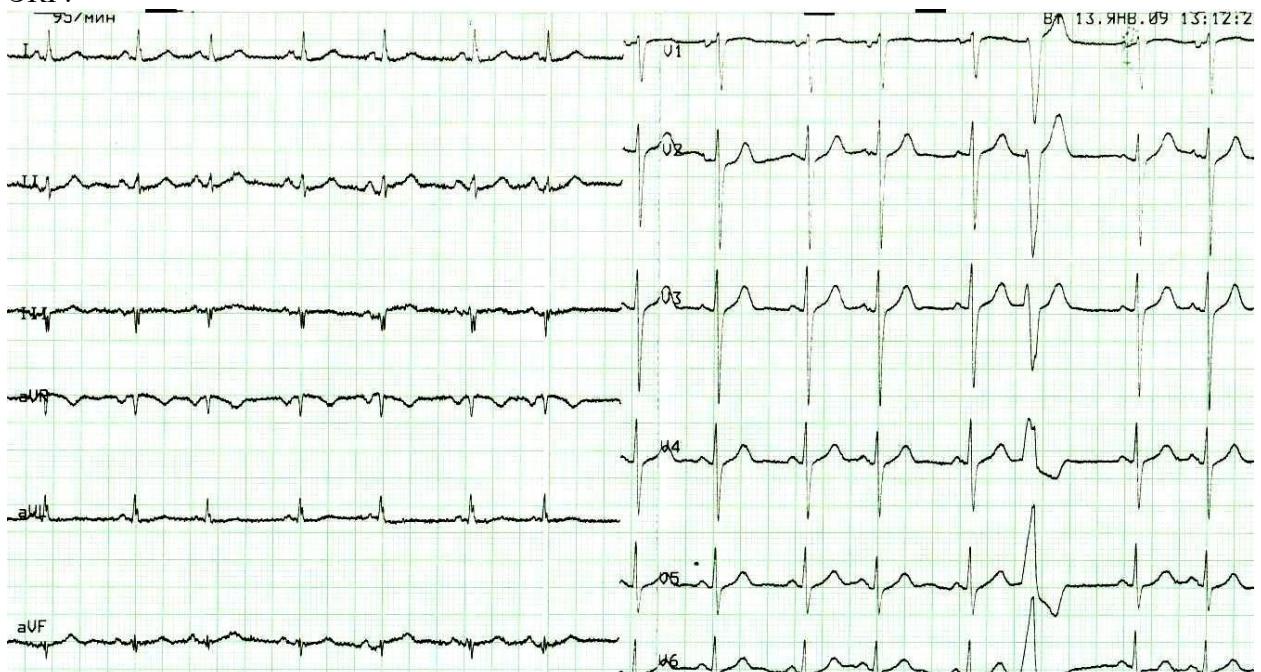
Лейко – эритросоотношение 0,85:1

Мегакариоциты 0–1–2 в поле зрения с тромбоцитами

### ЭГДС

Атрофический гастрит

ЭКГ:



Вопросы:

- 1) Выделите основные клинические синдромы
- 2) Поставьте предварительный диагноз по данным клинической картины
- 3) Очертите круг дифференциальной диагностики
- 4) Дайте оценку клиническому анализу крови
- 5) Дайте оценку биохимическому анализу крови
- 6) Дайте оценку миелограмме
- 7) Назовите диагноз основного заболевания с учетом данных лабораторных и дополнительных методов исследований
- 8) Укажите, какая диета показана больному
- 9) Какие лекарственные препараты и в каких дозах целесообразно применять при данном заболевании
- 10) Назовите критерий эффективности назначенного лечения
- 11) Проведите лечение неврологических нарушений
- 12) Укажите способ профилактики данного заболевания

**Критерии оценки ситуационных задач:**

- отлично — ординатор умеет правильно отвечать на вопросы ситуационных задач; оформляет диагноз, назначает методы обследование больного и правильно их интерпретирует, знает этиологию, патогенез и клинику заболевания, дифференциальную диагностику;
- хорошо — ординатор в целом решает отвечает на вопросы ситуационных задач, 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 вопросы ситуационных задач, поставить диагноз, назначить лечение интерпретировать методы обследования и провести дифференциальную диагностику.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Промежуточная аттестация проводится согласно расписанию аттестации в присутствии комиссии.

Для промежуточной аттестации используются специально подготовленные тесты, практические навыки и ситуационные задачи.

Первый этап промежуточной аттестации предусматривает выполнение теста, включающего 50 вопросов по всем изученным темам. На выполнение теста отводится 50 минут.

Критерии оценки результатов тестирования следующие:

- 71–100 % правильных ответов — зачтено,
- менее 70 % правильных ответов — не зачтено.

Обучающиеся, набравшие менее 70% правильных ответов, к следующим этапам не допускаются и подлежат переаттестации.

Второй (проверка практических навыков) и третий (решение ситуационных задач) этапы промежуточной аттестации проводятся путем письменного ответа на задание с практическим навыком и решения ситуационной задачи.

Критерии выполнения практического навыка:

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

Критерии решения ситуационной задачи:

- зачтено — обучающийся умеет правильно отвечать на вопросы ситуационной задачи; в частности, правильно 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 — обучающийся делает существенные ошибки при ответе на вопросы ситуационной задачи, в частности при 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.

Обучающийся получает оценку «зачтено» при успешном прохождении всех трех этапов промежуточной аттестации.

Типовые задания в тестовой форме:

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 ситуационных задач:

Больной Ч., 71 года, предъявляет жалобы на общую слабость, повышенную утомляемость, потливость, похудание на 7 кг за 3 месяца. Также беспокоит одышка при физической нагрузке, кашель без мокроты.

Считает себя больным в течение 1 года, когда появилась и стала нарастать общая слабость, одышка при физической нагрузке. Обратился к участковому врачу, в анализе крови – НВ 56 г/л, были назначены препараты железа – без эффекта. При рентгенографии легких был выявлен плеврит слева. За это же время перенес паратонзиллярный абсцесс справа.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, на коже рук – экзема. Отмечается увеличение лимфатических узлов, преимущественно в шейной, подмышечной и паховых областях. Лимфоузлы тестоватой консистенции, не спаянные между собой и кожей, диаметром до 2–2,5 см, безболезненные. Над легкими перкуторно ясный легочный звук, при аускультации дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушенны, ритмичные. ЧСС – 84 в мин. АД 100/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край мягкий, безболезненный. Селезенка выступает на 13 см, плотная, безболезненная. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Периферических отеков нет. Диурез достаточный.

#### **Клинический анализ крови**

Нв	60 г/л
Эритроциты	$1,8 \times 10^{12}/\text{л}$
Ц.П.	0,9
Ретикулоциты	11%
Тромбоциты	$44 \times 10^9/\text{л}$
Лейкоциты	$60 \times 10^9/\text{л}$
Палочкоядерные	4%
Сегментоядерные	14,5%
Лимфоциты	74,5%
Моноциты	7%
СОЭ	25мм/час
Анизоцитоз	
Пойкилоцитоз	

#### **Биохимический анализ крови**

Калий	4,2 ммоль/л
Натрий	145 мкмоль/л
Глюкоза	4,3 ммоль/л,
Билирубин общий	16 мкмоль/л
Билирубин прямой	3,0 мкмоль/л
АСТ	1,07 мккат/л
АЛТ	0,69 мккат/л
Тимоловая проба	1,85 SH-ед
Щелочная фосфатаза	2,81 мккат/л
Холестерин	4,3 ммоль/л
Общий белок	67 г/л
А/г коэффициент	1,15
Альбумины	53,5%
Альфа1– глобулины	4,1%
Альфа2– глобулины	9,9%
Бета– глобулины	15,1%
Гама– глобулины	17,4%
Мочевина	9,2 мммоль/л
Креатинин	92 мкмоль/л
Сывороточное железо	16 мкмоль/л

#### **Общий анализ мочи**

#### **ЭКГ**

Цвет	соломенно –желтый	Синусовый ритм, нормальное положение электрической оси сердца. Нарушение процессов реполяризации в переднебоковой, нижней стенке и в области перегородки левого желудочка
Прозрачность	легкая муть	
Реакция	кислая	
Белок	0,03 г/л	
Эпителий плоский	единичный	
Лейкоциты	1–3 в поле зрения	
Эритроциты	единичные	
		<b>Рентгенография легких</b>
		Легкие без очаговых и инфильтративных изменений с явлениями фиброза в прикорневых отделах. Аорта развернута. Синусы свободны. Множественные старые переломы ребер с обеих сторон

Вопросы:

- 1) Выделите основные клинические синдромы
- 2) Поставьте предварительный диагноз по данным клинической картины
- 3) Очертите круг дифференциальной диагностики
- 4) Дайте оценку клиническому анализу крови
- 5) Дайте оценку биохимическому анализу крови, сывороточному железу крови
- 6) Назовите диагноз основного заболевания с учетом данных лабораторных и дополнительных методов исследований
- 7) Укажите диагноз осложнений
- 8) Укажите форму основного заболевания
- 9) Какие формы данного заболевания Вы знаете
- 10) Какие лекарственные препараты и в каких дозах целесообразно применять при данном заболевании
- 11) Какие побочные действия следует ожидать при назначении лечения
- 12) Проведите лечение осложнений

## V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

#### a). Основная литература:

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

#### б). Дополнительная литература:

- 1) Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст : электронный
- 2) Гематология: национальное руководство / под ред. О. А. Рукавицына. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 784 с. - Текст : электронный
- 3) Рубрикатор клинических рекомендаций. – URL: [https://cr.minsdrav.gov.ru/recomend/540\\_2](https://cr.minsdrav.gov.ru/recomend/540_2)

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

- 1) Учебный курс «Кардиология для ординаторов» в Электронной образовательной системе университета (URL: <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=246>).
- 2) Учебный курс «Методы исследования» в Электронной образовательной системе университета (URL: <https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=248>)

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

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные

**образовательные ресурсы:**

- 1) Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));
- 2) Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- 3) Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- 4) База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- 5) Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- 6) Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru>;  
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.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 ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

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

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

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

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

Приложение № 2

**VII. Научно-исследовательская работа**

**VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**  
Представлены в Приложении № 3

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

**Модуль 1. Болезни пищеварительной системы  
ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

1. ВЫДЕЛЯЮТ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА С
  - 1) запором\*
  - 2) диареей\*
  - 3) мальабсорбией
  - 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) pH-метрическое
  - 3) эндоскопическое\*
  - 4) гистологическое

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

1. Интерпретируйте данные эзофагогастродуоденоскопии: Пищевод свободно проходим, стенки его эластичные. В нижней трети слизистая равномерно гиперемирована, рыхлая, отечная, «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, покрыты налетом светлого фибрина, слизистая вокруг гиперемирована, рыхлая, отечная. Кардия сомкнута, проходима.

**ОПК-5**

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

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

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\*

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

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.

#### ОПК-10

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

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

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» \*

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

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.

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

Ситуационная задача:

Больная Р., 31 года, жалуется на боли в животе, преимущественно утром, сразу после пробуждения, императивные позывы к дефекации, периодически – кашицеобразный стул, выделение слизи с калом, улучшение самочувствия после дефекации. Также беспокоят метеоризм, чувство неполного опорожнения кишечника. Аппетит сохранен, старается придерживаться диеты, не худела.

В течение последних 2 лет периодически беспокоят длительные, ноющие боли в правой подвздошной области, вокруг пупка, связывает приступы болей с диетическими погрешностями, стрессом на работе. Настоящее ухудшение в течение 3-х дней. Соблюдение диеты, самостоятельно принятые таблетки но-шпы, фестала – без эффекта.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, ИМТ= 21 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и конъюнктивы обычной окраски и влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Границы сердца в норме, тоны звучные, ритмичные. Пульс 76 в мин, АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной области и по ходу ободочной кишки.

Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

- 1) Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?
- 2) Перечислите заболевания, с которыми надо проводить дифференциальный диагноз.
- 3) По какому ведущему симптуму следует проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Имеются ли у больной «симптомы тревоги»?
- 5) Классификация данного заболевания.
- 6) Какие факторы риска развития этого заболевания вы знаете?
- 7) Каков патогенез заболевания?
- 8) Составьте план обследования, укажите ожидаемые результаты исследований.
- 9) Подлежит ли больная госпитализации?
- 10) Какова консервативная тактика лечения заболевания?
- 11) Диетические рекомендации.
- 12) Группы лекарственных препаратов и механизм их действия.
- 13) Профилактика данного заболевания.

## **Модуль 2. Ревматологические болезни ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

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\*

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

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



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



### ОПК-5

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

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

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

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

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 °C. 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 узурями, подвыпихи 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 большую 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.

#### ОПК-10

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

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

1. ОСНОВОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ПОДАГРИЧЕСКОЙ АТАКИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ
  - 1) глюкокортикоидов
  - 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

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

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 большую 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.

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

Ситуационная задача

Больная 32 лет, при обращении к врачу жалуется на боли в мелких суставах кистей обеих рук, в обоих лучезапястных суставах, в мелких суставах стоп. Утренняя скованность до 11 часов утра. Больна 2 года, за последний год два обострения суставного синдрома. При осмотре – ульнарная

девиация обеих кистей, увеличены в объеме и горячи на ощупь оба лучезапястных сустава, а также пястно-фаланговые суставы 2-го и 3-го пальцев, рентгенологически выявлено сужение суставных щелей в области лучезапястных и пястно-фаланговых суставах 2-го и 3-го пальцев, а также единичные (до пяти) эрозии суставной поверхности хряща перечисленных пястно-фаланговых суставов, там же явления эпифизарного остеопороза. Латекс-тест 1:160.

Вопросы:

- 1) Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?
- 2) Перечислите заболевания, с которыми надо проводить дифференциальный диагноз.
- 3) По какому ведущему симптуму следует проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Классификация данного заболевания.
- 5) Какие факторы риска развития этого заболевания вы знаете?
- 6) Каков патогенез заболевания?
- 7) Составьте план обследования, укажите ожидаемые результаты исследований.
- 8) Подлежит ли больная госпитализации?
- 9) Какова консервативная тактика лечения заболевания?
- 10) Диетические рекомендации.
- 11) Группы лекарственных препаратов и механизм их действия.
- 12) Профилактика и реабилитация при данном заболевании.

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

#### **ОПК-4**

(Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов)

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

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

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

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 °C 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. Тонны 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 –  $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 6%, тромбоциты –  $120 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $12 \times 10^9/\text{л}$ , 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. Тонны 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 –  $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 2%, тромбоциты –  $500 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $120 \times 10^9/\text{л}$ , базофилы – 3%, эозинофилы – 7%, миелобlastы – 0,5%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 12%, нейтрофилы п/я – 6%, нейтрофилы с/я – 60%, лимфоциты – 8%, моноциты – 1,5%, СОЭ – 20 мм/ч.

#### ОПК-5

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

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

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

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

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 °C 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 приглушенны, ритмичные, ЧСС – 94 в мин., АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень не увеличены. Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 105 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 6%, тромбоциты –  $120 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $12 \times 10^9/\text{л}$ , 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 –  $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 100 г/л, ЦП – 0,9, ретикулоциты – 2%, тромбоциты –  $500 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $120 \times 10^9/\text{л}$ , базофилы – 3%, эозинофилы – 7%, миелобlastы – 0,5%, промиелоциты – 2%, миелоциты – 12%, нейтрофилы п/я – 6%, нейтрофилы с/я – 60%, лимфоциты – 8%, моноциты – 1,5%, СОЭ – 20 мм/ч.

#### ОПК-10

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

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизвести и объяснить учебный материал с требуемой степенью научной точности

и полноты):

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 аусcultации, 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

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

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.

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

Ситуационная задача

Больная Н., 65 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боли ребрах, поясничном отделе позвоночника, похудание на 5 кг в течение последних 7-ми месяцев. Из анамнеза: страдает ИБС: стенокардия напряжения 2 ФК (принимает нитроглицерин по 1 табл. 3 раза в сутки под язык). При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 16 в мин. Границы относительной тупости сердца расширены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 72 в мин, АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, селезенка и печень не увеличены.

В анализе крови: эритроциты –  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 100 г/л, цветовой показатель – 0,9, тромбоциты –  $200 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $3 \times 10^9/\text{л}$ , э – 0,5%, п/я – 6%, с/я – 61%, лимфоциты – 28%, б – 0,5%, м – 4%, СОЭ – 70 мм/ч.

Рентгенологически: генерализованный остеопороз, множественные очаги остеолиза в ребрах и поясничном отделе позвоночника.

Направлена в онкологический диспансер, при обследовании онкологические заболевания внутренних органов исключены.

Вопросы:

- 1) Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?
- 2) Перечислите заболевания, с которыми надо проводить дифференциальный диагноз.
- 3) По какому ведущему симптуму следует проводить дифференциальный диагноз?
- 4) Классификация данного заболевания.
- 5) Какие факторы риска развития этого заболевания вы знаете?
- 6) Каков патогенез заболевания?

- 7) Составьте план обследования, укажите ожидаемые результаты исследований.
- 8) Подлежит ли больная госпитализации?
- 9) Какова консервативная тактика лечения заболевания?
- 10) Диетические рекомендации.
- 11) Группы лекарственных препаратов и механизм их действия.
- 12) Профилактика и реабилитация при данном заболевании.

**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 №11 во вставке Университетской клиники	Стулья и парты на 16 человек, компьютер, широкоформатный монитор
2.	Учебная комната №12 во вставке Университетской клиники	Стулья и парты на 16 человек, компьютер, широкоформатный монитор
3.	Учебная комната №3-2 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
4.	Учебная комната №3-3 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
5.	Учебная комната №3-5 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
6.	Учебная комната №3-9 в 3-м общежитии ТГМУ	Стулья на 16 человек
7.	Учебная комната в поликлинике ГБУЗ «ОКБ» г. Твери	Стулья на 16 человек
8.	Учебная комната №211 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
9.	Учебная комната №210 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
10.	Учебная комната №511 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
11.	Учебная комната №302 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 30 человек
12.	Компьютерный класс ГБОУ ВО ТГМУ	45 компьютеров
13.	Учебный центр практических навыков ГБОУ ВО ТГМУ	

\*Специальные помещения — учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, клинических практических занятий, групповых консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.