

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

Кафедра госпитальной терапии и профессиональных болезней

**Рабочая программа дисциплины
Госпитальная терапия**

для иностранных обучающихся 5 и 6 курса,

направление подготовки (специальность)
Лечебное дело (31.05.01),

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	9 з.е. / 324 ч.
в том числе:	
контактная работа	196 ч.
самостоятельная работа	128 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Экзамен / 11 семестр

Тверь, 2025

Разработчики: заведующий кафедрой госпитальной терапии и профессиональных болезней д.м.н., профессор Мазур Евгений Станиславович, доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н. Орлов Юрий Александрович, доцент кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней, к.м.н. Бельдиев Сергей Николаевич

Внешняя рецензия дана главным врачом «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (ГБУЗ «ОКЛРЦ») А.Л. Старцевым «5» мая 2025 г. (прилагается).

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии и профессиональных болезней
«29» мая 2025 г. (протокол №5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «30» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2025 г. (протокол №1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) Лечебное дело (31.05.01), утвержденным приказом Минобрнауки России от 12.08.2020 г. №988, с учетом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

1. формирование и совершенствование навыков диагностики болезней на основе физикального, лабораторных и инструментальных методов исследования;
2. формирование и совершенствование навыков лечения терапевтической патологии;
3. совершенствование навыков диагностики и лечения неотложных состояний в терапии;
4. формирование и совершенствование навыков проведения реабилитационных мероприятий;
5. формирование и совершенствование навыка работы с научно-медицинской литературой, клиническими рекомендациями, нормативными документами и ресурсами Интернета, включая навыки подготовки реферативных сообщений и представления их своим коллегам.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ИПК-2.1 Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием	Знать: - методику осмотра и физикального обследования пациента; Уметь: - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей), выявлять факторы риска и причины развития заболеваний; Владеть навыками: - сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;
	ИПК-2.2 Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	Знать: - методику осмотра и физикального обследования пациента Уметь: - применять методы осмотра и физикального обследования пациентов и интерпретировать их результаты - выявлять факторы риска онкологических заболеваний Владеть навыками: - проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	ИПК-2.3 Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов

		Уметь: - формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи - интерпретировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования, а также консультаций пациентов врачами-специалистами Владеть навыками: - формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
	ИПК-2.4 Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Знать: - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов Уметь: - направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, а также на консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: - направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования и консультации к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	ИПК-2.5 Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней	Знать: - методы дифференциальной диагностики заболеваний внутренних органов - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) Уметь: - проводить дифференциальную диагностику заболеваний Владеть навыками: - проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными - установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.	ИПК-3.1 Составлять план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; порядок оказания паллиативной медицинской помощи Уметь: - составлять план лечения заболевания пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: - составления плана лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

		- оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	ИПК-3.2 Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Знать: - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: - назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: - назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; - оказания паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками - организации персонализированного лечения пациентов, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценки эффективности и безопасности лечения
	ИПК-3.3 Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками	Знать: - современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)

	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением; Уметь: - назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи Владеть навыками: - назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;
	ИПК-3.4 Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Знать: - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением Уметь: - оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания Владеть навыками: - оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная терапия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета. Уровень подготовки, необходимый для успешного освоения программы по дисциплине «Госпитальная терапия», включает в себя следующие знания и навыки, полученные на предыдущих этапах обучения:

- 1) Физика, математика.

Разделы: физические основы инструментальных методов диагностики заболеваний внутренних органов.

2) Анатомия.

Разделы: нормальная анатомия дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательной систем.

3) Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: морфологический субстрат основных патологических процессов, таких как воспаление, ишемия, некроз, гипертрофия, атрофия, неопластический процесс и т.п. и наиболее распространенных заболеваний внутренних органов.

4) Нормальная физиология.

Разделы: нормальная физиология дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательной систем.

5) Патофизиология, клиническая патофизиология.

Разделы: закономерности возникновения и развития заболеваний внутренних органов.

6) Микробиология, вирусология.

Разделы: возбудители заболеваний внутренних органов, механизмы иммунологической защиты организма, аллергические реакции, аутоиммунные процессы.

7) Фармакология.

Разделы: механизм действия, показания и противопоказания к назначению, дозировки и побочное действие лекарственных средств, используемых при лечении заболеваний внутренних органов.

8) Пропедевтика внутренних болезней.

Разделы: физикальное, лабораторные и инструментальные методы исследования больного, синдромология и нозология болезней.

9) Факультетская терапия.

Разделы: болезни внутренних органов (этиология, патогенез, типичная клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения, реабилитации и профилактики).

4. Объём дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 академических часов, в том числе 196 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 101 час самостоятельной работы обучающихся и 27 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии:

1. лекция-визуализация (ЛВ);
2. разборы клинических случаев (РКС);
3. тренинг мануальных навыков (МН);
4. курация больных с написанием кураторского листа (КЛ);
5. решение традиционных ситуационных клинических задач (ЗС);
6. решение электронных задач на компьютерном имитаторе клинических ситуаций (КС, КОП);
7. участие в консилиумах, врачебных и научно-практических конференциях (ВК);
8. учебно-исследовательская работа (УИРС).

6. Формы промежуточной аттестации

Для оценки успеваемости при освоении дисциплины «Госпитальная терапия» используется балльно-накопительная система (далее БНС, ознакомиться с полным текстом можно по ссылке <https://tvgm.ru/upload/iblock/eb4/rvuf1o1n2kjj0ym7j3pa2kd0d7y3g.pdf>). В используемой БНС интегральной оценкой объема и качества проделанной обучающимся учебной работы служит накопленная сумма баллов (далее НСБ), которая складывается из баллов, полученных обучающимся на практических занятиях, лекциях, а также суммы баллов, начисленных за результаты студенческой научной работы и самостоятельного решения учебных материалов (лекций, практикумов и заданий), размещенных в системе дистанционного образования университета «Moodle».

На практических занятиях начисление баллов осуществляется путем занесения в «Журнал посещения занятий» оценок за следующие виды учебной работы:

1. участие в клиническом разборе больного и,
2. участие в коллективном решении ситуационных задач.

Участие обучающихся в клиническом разборе оценивается по академической шкале и фиксируется в журнале посещения занятий. При разборе одного больного оценка может быть выставлена не более, чем трем обучающимся — докладчику и двум наиболее активным оппонентам.

При коллективном разборе ситуационных задач каждый ответ обучающегося оценивается по двоичной шкале, если ответ правильный, то обучающийся получает 1 балл, если нет — 0 баллов. Общее число баллов, набранных обучающимся при решении всех ситуационных задач, фиксируется в журнале посещения занятий. По завершению занятия набранные обучающимся баллы суммируются, умножаются на 5 и добавляются к его рейтинговой сумме. Максимальная сумма баллов, которые могут быть начислены за работу на практических занятиях в течение 3 предшествующих аттестации семестров, может достигать 600–750.

Для перевода НСБ в четырехбалльную оценку, обучающиеся ранжируются по убыванию рейтинговой суммы. Первые 10% обучающихся из ранжированного списка получают оценку «отлично», следующие за ними 30% — «хорошо», следующие за вторыми 40% — «удовлетворительно» и последние 20% — «неудовлетворительно».

Перевод НСБ в традиционную четырехбалльную оценку проводится в конце каждого семестра обучения. До сведения обучающихся результаты оценки доводятся путем их размещения на сайте университета (на сайте кафедры госпитальной терапии). Результаты, полученные в IX и X семестрах обучения, носят чисто информационный характер, результаты XI семестра служат основанием для засчитывания их в качестве результата промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена.

Обучающимся, получившим по результатам работы в IX–XI семестрах «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно», оценка переносится в экзаменационную ведомость и зачетную книжку. Обучающиеся, получившие по результатам БНС оценку «хорошо» или «удовлетворительно», но желающие ее повысить могут принять во втором этапе экзамена. Обучающиеся, получившие по результатам БНС неудовлетворительную оценку, подлежат обязательной промежуточной аттестации в форме двухэтапного экзамена, где первый этап решение заданий в тестовой форме, второй — решение двух ситуационных задач.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1. Кардиология

1. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии
2. ИБС. Стенокардия
3. Острый коронарный синдром (ОКС) и инфаркт миокарда
4. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)
5. Острая сердечная недостаточность (ОСН) при ОКС
6. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
7. Пароксизмальные тахикардии
8. Фибрилляция предсердий
9. Митральные пороки сердца
10. Аортальные пороки сердца
11. Врожденные пороки сердца
12. Инфекционный эндокардит
13. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)
14. Другие кардиомиопатии
15. Болезни перикарда
16. Расслаивающаяся аневризма аорты

Раздел 2. Гастроэнтерология

1. Заболевания пищевода
2. Язвенная болезнь: диагностика, лечение, осложнения и их терапия
3. H. Pylori-ассоциированные заболевания
4. Симптоматические язвы
5. Хронический панкреатит
6. Заболевания желчевыводящих путей
7. Диагностика и лечение жировой болезни печени
8. Дифференциальный диагноз при желтухе, лечение хронического гепатита
9. Диагностика и лечение цирроза печени

10. Дифференциальный диагноз при диарее. Лечение синдрома раздраженного кишечника, неспецифического язвенного колита, болезни Крона
11. Дифференциальный диагноз при запоре. Лечение дивертикулярной болезни толстой кишки
12. Тактика терапевта при острой боли в животе
13. Дифференциальный диагноз при тошноте, рвоте
14. Диагностика, показания к лечению НР-ассоциированных заболеваний, схемы эрадикационной терапии, контроль эффективности и лечения
15. Диагностика и лечение хронического панкреатита
16. Дифференциальный диагноз при очаговых и диффузных поражениях печени
17. Алкогольное поражение печени
18. Аутоиммунные поражения печени, современный подход к диагностике и лечению
19. Цирроз печени
20. Дифференциальный диагноз при диарее, диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника
21. Дифференциальный диагноз при мальдигестии и мальабсорбции

Раздел 3. Пульмонология

1. Пневмонии
2. Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)

Раздел 4. Нефрология

1. Пиелонефриты
2. Хроническая болезнь почек (ХБП)
3. Гломерулонефриты
4. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
5. Дифференциальная диагностика при гематурии
6. Диабетическая нефропатия
7. Острая почечная недостаточность (ОПН)
8. Тубулоинтерстициальный нефрит
9. Амилоидоз почек
10. Диабетическая нефропатия и заместительная почечная терапия

Раздел 5. Ревматология

1. Остеоартроз и подагра
2. Ревматоидный и серонегативные артриты
3. Системная красная волчанка
4. Системная склеродермия
5. Системные васкулиты

Раздел 6. Гематология

1. Анемии
2. Миеломная болезнь

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 студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные работы, практические занятия, клинические практические	экзамен/зачет							ПК-2	ПК-3			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.															
1.1.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.2.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.3.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.4.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.5.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.6.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС

1.7.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.8.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.9.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.10.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.11.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
1.12.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
1.13.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
1.14.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
1.15.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
1.16.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.															
2.1.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.2.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.3.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.4.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ,	Т, Пр, ЗС

														ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	
2.5.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.6.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.7.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.8.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.9.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.10.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.11.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.12.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
2.13.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.14.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.15.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.16.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.17.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т

2.18.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.19.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.20.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
2.21.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
3.															
3.1.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
3.2.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.															
4.1.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.2.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.3.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
4.4.	–			–		–	6	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.5.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
4.6.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
4.7.	–			–		–	6	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
4.8.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
4.9.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
4.10.	–			–		–	6	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ,	Т, Пр, ЗС

														ВК, УИРС	
5.															
5.1.	–			5		5	1	6				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
5.2.	–			5		5	4	9				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
5.3.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
5.4.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
5.5.	2			–		2	2	4				+	+	ЛВ	Т
6.															
6.1.	–			5		5	4	9				+	+	РКС, МН, КЛ, ЗС, ЭОСУ, ВК, УИРС	Т, Пр, ЗС
6.2.	2			–		2	3	5				+	+	ЛВ	Т
Экзамен							27	27				+	+		Т, ЗС
ИТОГО:	46			150		196	128	324							

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), разборы клинических случаев (РКС), тренинг мануальных навыков (МН), курация больных с написанием кураторского листа (КЛ), решение ситуационных задач (ЗС), решение практикумов и лекций в системе дистанционного образования «Moodle» (КС), участие в консилиумах, врачебных и научно-практических конференциях (ВК), учебно-исследовательская работа (УИРС). **Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач.

III. Фонд оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

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

Примеры заданий в тестовой форме:

1. К типичным симптомам ХСН относится
 - 1) бендопноэ или «одышка при сгибании, наклоне туловища вперед»
 - 2) головокружение
 - 3) обморок
 - 4) пароксизмальная ночная одышка
 - 5) сердцебиение

Ответ: пароксизмальная ночная одышка.

2. Характерной особенностью острого перикардита является
 - 1) быстрое развитие патологического зубца Q
 - 2) внезапное начало
 - 3) депрессия интервала PQ или PR
 - 4) загрудинная локализация боли
 - 5) развитие желудочковых и предсердных аритмий

Ответ: депрессия интервала PQ или PR.

3. Больным ХСН со сниженной ФВ ЛЖ в случае непереносимости ингибиторов АПФ и валсартана+сакубитрила для снижения риска госпитализации из-за ХСН и смерти рекомендуется назначить
 - 1) азилсартан
 - 2) ирбесартан
 - 3) кандесартан
 - 4) олмесартан
 - 5) телмисартан

Ответ: кандесартан.

Критерии оценки тестового контроля:

- 5 баллов — 91% и более заданий;
- 4 балла — 81-90% заданий;
- 3 балла — 71-80% заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Диетические и режимные рекомендации больным ГЭРБ
2. Терапия ГЭРБ: основной курс, принципы поддерживающей терапии.

Критерии оценки при собеседовании:

1. оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку **«удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку **«хорошо»** заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой, способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
4. оценку **«отлично»** заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Мужчина 55 лет, водитель, жалуется на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно в ночное время, сухость во рту, жажду, общую слабость. Перечисленные жалобы появились неделю назад, когда по поводу выраженного болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника начал принимать диклофенак, ацеклофенак и кеторолак. Боль в пояснице была купирована, однако самочувствие пациента ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие, чистые. Периферических отеков нет. Частота дыхания 16 в 1 мин. При перкуссии легких звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 83 в 1 мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области слегка болезненно с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание учащено. Никтурия. Диурез 3 л.

Клинический анализ крови гемоглобин.....130 г/л эритроциты..... $4,9 \times 10^{12}/л$ цветной показатель.....0,9 лейкоциты..... $6,0 \times 10^9/л$ базофилы.....1 % эозинофилы.....1 % нейтрофилы п-ядерные.....5 % нейтрофилы с-ядерные.....56 % лимфоциты27 % моноциты.....10 % тромбоциты..... $250 \times 10^9/л$ СОЭ.....25 мм/ч	Общий анализ мочи цвет.....бесцветная прозрачность.....слегка мутная относительная плотность.....1005 реакция.....щелочная белок.....0,3 г/л эпителий плоский.....0-1 в поле зрения лейкоциты.....2-5 в поле зрения эритроциты.....2-5 в поле зрения бактерии.....нет
Биохимическое исследование крови креатинин.....180 мкмоль/л мочевина.....9,5 ммоль/л калий.....4,3 ммоль/л натрий.....134 ммоль/л общий белок.....65 г/л глюкоза.....4,2 ммоль/л	Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Микрофлора не обнаружена
Суточная протеинурия 0,5 г/сутки	Исследование крови на ANCA титр меньше 1/40
УЗИ почек. Почки расположены в типичном месте. Размеры правой почки: длина 125 мм, ширина 60 мм, левой почки: длина 125 мм, ширина 60 мм. Контуры обеих почек ровные, четкие, форма и положение обычные. Толщина паренхимы увеличена до 21 мм, пониженной эхогенности, мелкозернистой структуры. Признаки нарушения оттока мочи и конкременты не определяются. Мочеточники не дифференцируются. Мочевой пузырь без значимой патологии.	

Задание

1. На основании клинических данных сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Интерпретируйте результаты дополнительных исследований, укажите, какие из них необходимы для обоснования и уточнения предполагаемого диагноза.
3. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Эталон ответа

Предварительный диагноз: Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на группу НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.

Диагноз поставлен на основании сочетания симптомов, характерных для острого тубулоинтерстициального нефрита: жалоб на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно по ночам, полиурию, сухость во рту, жажду; данных анамнеза о приеме нефротоксичных препаратов из группы НПВС; объективных данных: диурез – 3,0 литра (полиурия), никтурия.

Отсутствие воспалительных изменений в крови, ускоренное СОЭ. Подтверждают диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита.

Моча со сниженной плотностью, незначительная протеинурия, абактериальная лейкоцитурия,

микрогематурия. Подтверждают диагноз тубулоинтерстициального нефрита.

Повышение креатинина, мочевины крови. Подтверждают диагноз ОПП.

Отсутствие микрофлоры подтверждает диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита.

Патологическая протеинурия. Подтверждает диагноз тубулоинтерстициального нефрита.

Исследование крови на ANCA для постановки диагноза острого тубулоинтерстициального нефрита значения не имеет.

Диффузные изменения паренхимы почек с увеличением ее толщины и размеров почек, что свидетельствует об отеке почки. Подтверждают диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита, ОПП.

Клинический диагноз: Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на прием препаратов группы НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.

Диагноз поставлен на основании сочетания симптомов, характерных для острого тубулоинтерстициального нефрита: жалоб на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно по ночам, полиурию, сухость во рту, жажду; данных анамнеза о приеме нефротоксичных препаратов из группы НПВС; объективных данных, диурез – 3,0 литра; лабораторных данных – низкий удельный вес мочи, незначительная протеинурия, абактериальная лейкоцитурия, микрогематурия, повышение креатинина и мочевины крови; данных УЗИ – диффузные изменения паренхимы почек с увеличением ее толщины и размеров почек.

Задача 2.

На основе данных, представленных в задаче 1.2, мужчине 55 лет установлен клинический диагноз:

Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на прием препаратов группы НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.

Назначено лечение, на фоне которого в течение недели самочувствие значительно улучшилось: купирована сухость во рту, жажда, значительно уменьшилась общая слабость, нормализовалась частота мочеиспускания до 5-6 раз в сутки.

В биохимическом анализе крови перед выпиской из стационара: креатинин 65 мкмоль/л, мочевина 6,0 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, натрий 139 ммоль/л.

УЗИ почек перед выпиской из стационара. Размеры правой почки: длина 118 мм, ширина 50 мм, левой почки: длина 119 мм, ширина 51 мм. Толщина паренхимы 18 мм, повышенной эхогенности за счет коркового слоя, мелкозернистой структуры. По остальным параметрам без существенной динамики.

Задание

1. Предположите, какое лечение проводилось больному.
2. Оцените эффективность лечения.
3. Составьте план реабилитации и диспансерного наблюдения.

Эталон ответа

1. Отмена препаратов группы НПВС. Преднизолон 250 мг в/в капельно № 3-5 (в виде пульс-терапии). Дипиридамол 25 мг 3 раза в день, внутрь, с целью улучшения почечного кровотока.
2. Лечение эффективно. Купированы симптомы заболевания, нормализовалась функция почек, размеры почек восстановились до нормы.
3. На протяжении трех месяцев избегать приема нефротоксичных препаратов. Через 3 месяца от момента заболевания повторить анализ мочи и анализ крови на креатинин, мочевину. Отсутствие патологического мочевого осадка, нормализация плотности мочи, отсутствие протеинурии будут свидетельствовать о выздоровлении от острого тубулоинтерстициального нефрита. Сохранение нормальных показателей креатинина и мочевины крови послужит подтверждением выздоровления от ОПП.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

1. оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не показавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему серьезные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий;
2. оценку «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, показавший частичное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, сформированность не в полной мере новых компетенций и профессиональных умений для осуществления профессиональной деятельности, знакомый с литературой, публикациями по программе;
3. оценку «хорошо» заслуживает обучающийся, показавший освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, изучивший литературу, рекомендованную программой,

способный к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

4. оценку «отлично» заслуживает обучающийся, показавший полное освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, всестороннее и глубокое изучение литературы, публикаций, а также умение выполнять задания с привнесением собственного видения проблемы, собственного варианта решения практической задачи, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся

1. составление и обоснование оптимального плана обследования пациента;
2. оформление и обоснование клинического диагноза;
3. назначение лечения, соответствующего клиническому диагнозу.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

1. Отлично — обоснованы все этапы лечебно-диагностического процесса: предварительный диагноз (на основании жалоб, анамнеза и результатов объективного исследования), выполненные исследования, клинический диагноз и проводимое лечение.
2. Хорошо — выполнен предыдущий критерий, но значительная часть представленной в кураторском листе информации не имеет отношения к обоснованию диагноза и проводимого лечения.
3. Удовлетворительно — дано неполное или неверное обоснование некоторых из этапов лечебно-диагностического процесса.
4. Неудовлетворительно — обоснование этапов лечебно-диагностического процесса представлено фрагментарно или полностью отсутствует.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация проводится согласно расписанию аттестации в компьютерном классе университета в присутствии экзаменационной комиссии. Для промежуточной аттестации используются специально подготовленные тесты и практикумы, расположенные в курсе «Промежуточная аттестация», закрытом для свободного доступа. На курс зачисляются обучающиеся, которые получили неудовлетворительную итоговую оценку по результатам БНС, а также обучающиеся, получившие положительную оценку, но выразившие желание улучшить ее при прохождении аттестации. Доступ к элементам курса открывается в соответствии с расписанием аттестации. Первый этап промежуточной аттестации предусматривает выполнение теста, который формируется путем случайного выбора 50 вопросов по всем изученным темам.

На выполнение теста отводится 50 минут. Критерии оценки результатов тестирования, следующие:

- 100–95 % правильных ответов — отлично,
- 94–85 % правильных ответов — хорошо,
- 84–70 % правильных ответов — удовлетворительно.
- менее 70 % правильных ответов — неудовлетворительно.

Обучающиеся, набравшие менее 70% правильных ответов, к следующим этапам не допускаются и подлежат переаттестации. Второй (проверка практических навыков) и третий (проверка навыков лечебно-диагностической работы) этапы промежуточной аттестации проводятся одновременно путем выполнения аттестационных практикумов. Номер практикума обучающийся случайным образом выбирает в день аттестации. Каждый практикум включает три ситуационные задачи по разным разделам внутренних болезней, скопированные из тематических практикумов, используемых для самоподготовки к занятиям. Число заданий в практикуме может варьировать от 27 до 32. Время выполнения — 1 минута на 1 задание. Критерии оценки результатов выполнения практикума следующие:

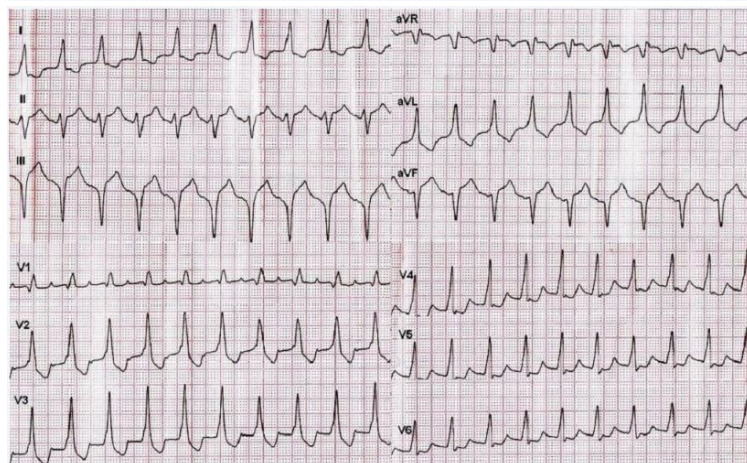
- 100–95 % правильных ответов — отлично,
- 94–85 % правильных ответов — хорошо,
- 84–70 % правильных ответов — удовлетворительно.
- менее 70 % правильных ответов — неудовлетворительно.

Оценки за тестирование и выполнение практикума суммируются, на основании этого рассчитывается средняя итоговая оценка, которая выставляется в экзаменационную ведомость. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» идут на повторную аттестацию, а оценки «отлично», «хорошо» или «удовлетворительно» заносятся в зачетную книжку.

Типовые задания в тестовой форме для оценивания результатов сформированности ПК-2 на уровне «Знать»

Выберите один или несколько правильных ответов

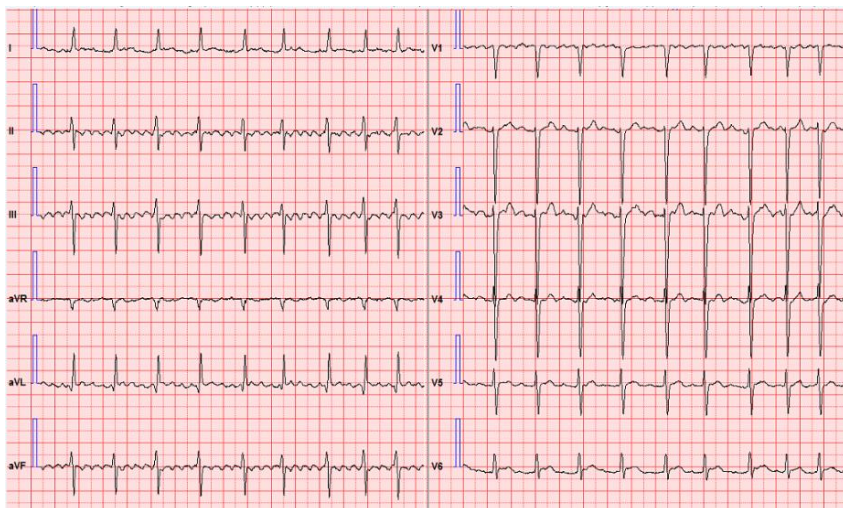
1. ВЕНОЗНЫЙ ЗАСТОЙ В БОЛЬШОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
 - 1) отеками голеней и стоп*
 - 2) набуханием шейных вен*
 - 3) увеличением печени*
 - 4) одышкой
2. ПРЕДСТАВЛЕННАЯ ЭКГ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ



- 1) АВУРТ
- 2) ПТШК*
- 3) ПОРТ
- 4) синусовую тахикардию
- 5) предсердную тахикардию
- 6) ПАРТ
- 7) желудочковую тахикардию
- 8) ПНЖТ

Типовые задания в тестовой форме для оценивания результатов сформированности ПК-3 на уровне «Знать»

1. Пациент с постоянной формой фибрилляции предсердий, принимавший ривароксабан по 20 мг 1 раз в день, перенес инфаркт миокарда. К терапии были добавлены АСК 100 мг в день и клопидогрел 75 мг в день. Риск кровотечения по шкале HAS-BLAD оценивается как низкий.
ДЛЯ ПЕРЕХОДА НА ДВОЙНУЮ АНТИТРОМБОТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ
 - 1) через 1 месяц
 - 2) ривароксабан
 - 3) через 6 месяцев*
 - 4) АСК*
2. Женщина 44 лет жалуется на ощущение сердцебиения, возникающее при небольшой физической нагрузке. В день обращения зарегистрирована ЭКГ:



При эхокардиографическом исследовании выявлен умеренный митральный стеноз.
В ТАКОЙ СИТУАЦИИ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1) может быть назначена
- 2) должна быть назначена*
- 3) не требуется

Типовые ситуационные задачи в тестовой форме в ЭОС для оценивания результатов сформированности ПК-2 и ПК-3 на уровне «Уметь» и «Владеть»:

::01::Ситуационная задача № 1

Мужчина, 68 лет, жалуется на слабость, одышку при ранее переносимых физических нагрузках, учащенное сердцебиение. В анамнезе хронические запоры. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые бледные, поперечная исчерченность ногтей, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 95 в 1 мин. При аускультации сердца во всех точках выслушивается слабый систолический шум.

В ОПИСАННОЙ СИТУАЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О {

=железодефицитной

~железоперераспределительной

~В12-дефицитной

~нефрогенной

} АНЕМИИ

::02:: Выполнен клинический анализ крови

Рисунок 1

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ВЫЯВИЛ {

~%33.333%гипохромную

~%33.333%гипорегенераторную

~33.333%средней тяжести

~%-16.666%нормохромную

~%-16.666%гиперхромную

~%-16.666%норморегенераторную

~%-16.666%гиперрегенераторную

~%-16.666%легкой степени

~%-16.666%тяжелой степени

} АНЕМИЮ

::03::

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ СОГЛАСУЮТСЯ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ДИАГНОЗОМ {TRUE}

::04::Выполнен биохимический анализ крови

Сывороточное железо — 7 ммоль/л (норма: >11,6 ммоль/л), ОЖСС — 91 мкмоль/л (норма: 44–76 мкмоль/л), ферритин — 5 мкг/л (норма: 20–250 мкг/л), трансферрин — 1 г/л (норма: 2–4 г/л), цианокобаламин — 210 пмоль/л (норма: 200–600 пмоль/л).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ {

=железодефицитную

~железоперераспределительную

~В12-дефицитную

~апластическую

~гемолитическую

} АНЕМИЮ

::05::

ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТОМ {

~%50%железа

~%25%цианокобаламина

~%25%фолиевой кислоты

~%25%100-150

~%50%200-300

~%25%400-500

} МГ В СУТКИ

::06::

ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ПРИЧИНЫ АНЕМИИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ {

~%33.333%УЗИ органов брюшной полости

~%33.333%анализ кала на скрытую кровь

~%33.333%ирригоскопию

~%33.333%консультацию хирурга

~%33.333%консультацию гематолога

~%33.333%консультацию гастроэнтеролога}

::07::Ситуационная задача № 2

Больная, 50 лет, госпитализирована в нефрологическое отделение по поводу обострения хронического двухстороннего пиелонефрита. Выполнен клинический анализ крови.

Рисунок № 2

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ {

~%33.333%нормохромную

~%33.333%гипорегенераторную

~%33.333%тяжелой степени

~%16.666%гипохромную

~%16.666%гиперхромную

~%16.666%норморегенераторную

~%16.666%гиперрегенераторную

~%16.666%легкой степени

~%16.666%средней степени

} АНЕМИЮ

::08::Выполнен биохимический анализ крови

Сывороточное железо — 9 ммоль/л (норма: >11,6 ммоль/л), ОЖСС — 37 мкмоль/л (норма: 44–76 мкмоль/л), ферритин — 290 мкг/л (норма: 20–250 мкг/л), трансферрин — 7 г/л (норма: 2–4 г/л), цианокобаламин — 280 пмоль/л (норма: 200–600 пмоль/л).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ {

~железодефицитную
=железоперераспределительную
~В12-дефицитную
~апластическую
~гемолитическую
} АНЕМИЮ

::09::

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ НЕФРОГЕННОГО ХАРАКТЕРА АНЕМИИ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ {

~эритропоэтин
~мочевину
~миелограмму
=скорость клубочковой фильтрации
~насыщение трансферрина железом}

::10::

ПРИЛЕЧЕНИИ БОЛЬНОГО НЕ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ {

~%50%препараты железа
~%-50%антибиотики
~%-50%уросептики
~%50%препараты эритропоэтина}

::11::

ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА МОГУТ УСИЛИВАТЬ ТЯЖЕСТЬ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА {TRUE}

::20::Ситуационная задача № 4

Больной 75 лет, наблюдающийся с диагнозом постинфарктный кардиосклероз, ежедневно принимающий ацетилсалициловую кислоту 100 мг, бисопролол 5 мг и аторвастатин 20 мг обратился к терапевту с жалобами на учащение ангинозных болей в течение последних двух месяцев.

В ОПИСАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О {

=прогрессирующей стенокардии
~инфаркте миокарда
~перикардите
~миокардите}

::21::

Больному запланировано проведение коронароангиографии. В рамках стандартного обследования перед предстоящей операцией выполнена ЭГДС, по данным которой выявлены множественные эрозии в антральном отделе желудка.

ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК ПРИЗНАК {

~гастрономы
=НПВП-гастропатии
~хронического гастрита В типа
~хронического гастрита А типа
~хронического гастрита С типа}

::22::

ПРИЧИНОЙ ПОЯВЛЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭРОЗИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА СТАЛ ПРИЕМ {

=ацетилсалициловой кислоты

~бисопролола
~аторвастатина}

::23::Выполнен клинический анализ крови

Рисунок № 4

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ ВЫЯВИЛ {

~%33.333%гипохромную
~%33.333%средней тяжести
~%33.333%нормогенераторную
~%-16.666%нормохромную
~%-16.666%гиперхромную
~%-16.666%гипорегенераторную
~%-16.666%гиперрегенераторную
~%-16.666%легкой степени
~%-16.666%тяжелой степени} АНЕМИЮ

::24::

С УЧЕТОМ ДАННЫХ АНАМНЕЗА И ПРОВЕДЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ {

=железодефицитной
~железоперераспределительной
~В12-дефицитной
~апластической
~гемолитической
~фолиеводефицитной}

::25::

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ АНАЛИЗ КРОВИ НА {

~%33.333%сывороточное железо
~%33.333%ОЖСС
~%33.333%трансферрин
~%-33.333%фолиевую кислоту
~%-33.333%метилмалоновую кислоту
~%-33.333%цианокобаламин}

::26::

ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ ТЕРАПИЮ ПРЕПАРАТОМ {

~%50%железа
~%-20%цианокобаламина
~%-20%фолиевой кислоты
~%-20%1000 мкг 3 дня, затем 500 мкг
~%-20%500 мкг
~%50%200-300 мг
~%-20%15 мг} В СУТКИ

Эталон ответа: Правильные ответы помечены знаками “=” и “~” с положительными процентами.

Критерии оценок:

- 1) при правильном ответе на 90% и более вопросов выставляется оценка «отлично»,
- 2) при правильном ответе на 80-89% — оценка «хорошо»,

- 3) при правильном ответе на 70-79% — оценка удовлетворительно,
- 4) при правильном ответе менее чем на 70% вопросов — оценка «неудовлетворительно».

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а) Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст]: учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. – 6-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 764 с.

б) Дополнительная литература:

- 1) Артериальная гипертензия : учебное пособие / Е.С. Мазур, О.Б. Поселюгина, Тверской гос. мед. ун-т. - Тверь [б. и.], 2018. - 28 с. - Текст: электронный
- 2) Пневмонии : учебное пособие / Тверской гос. мед. ун-т; сост. Е.С. Мазур, И.Ю. Колесникова. - Тверь: [б. и.], 2018. - 19 с. - Текст: электронный
- 3) Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких : учебное пособие / Тверской гос. мед. ун-т; сост. Е.С. Мазур, И.Ю. Колесникова. - Тверь: [б. и.], 2018. - 29 с. - Текст: электронный
- 4) Инфекционный эндокардит : учебное пособие для студентов, обучающихся по программе "Лечебное дело" / В. В. Мазур, Е. С. Мазур, Ю.А. Орлов, Л. С. Жухоров, Н. С. Кузнецова, Тверской государственный медицинский университет. - Тверь: [б. и.], 2019. - 26 с. - Текст: электронный.
- 5) Приобретенные пороки сердца : учебное пособие для студентов, обучающихся по программе «Лечебное дело» / В. В. Мазур, Е. С. Мазур, Ю.А. Орлов, Л. С. Жухоров, Н. С. Кузнецова, Тверской государственный медицинский университет. - Тверь: [б. и.], 2019. - 34 с. - Текст: электронный.
- 6) Инфаркт миокарда : учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, В.В. Мазур, Ю.А. Орлов. Тверской государственный медицинский университет. – Мб. – Тверь, 2018. 36 с. – Текст: электронный.
- 7) Стенокардия : учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, В.В. Мазур. Тверской государственный медицинский университет. - Тверь, 2018. - 28 с. - Текст: электронный.
- 8) Хроническая сердечная недостаточность : учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, В.В. Мазур. Тверской государственный медицинский университет. - Тверь, 2018. - 26 с. - Текст: электронный.
- 9) Тромбоэмболия легочной артерии. Учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, В.В. Мазур. Тверской государственный медицинский университет. – Мб. – Тверь, 2018. 26 с. - Текст: электронный.
- 10) Острая сердечная недостаточность : учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, Ю.А. Орлов, В.В. Мазур. Тверской государственный медицинский университет. - Тверь, 2018. - 33 с. - Текст: электронный.
- 11) Фибрилляция предсердий : учебное пособие для студентов, обучающихся по основной образовательной программе высшего образования «Лечебное дело» / Е.С. Мазур, В.В. Мазур. Тверской государственный медицинский университет. - Тверь, 2018. - 35 с. - Текст: электронный.
- 12) Орлов Ю.А., Комаров И.И. Анемия в терапевтической практике // учебно-методическое пособие для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Лечебное дело». - Тверь, 2021 г. - Текст: электронный.
- 13) Дупляков, Д. В. Кардиология, № 1 (12), 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2309-1908-2017-01 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2017-01.html>
- 14) Дупляков, Д. В. Кардиология, № 2 (13), 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2309-1908-2017-02 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2017-02.html>

- 15) Дупляков, Д. В. Кардиология, № 3 (14), 2017 [Электронный ресурс] / - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2309-1908-2017-03 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2017-03.html>
- 16) Дупляков, Д. В. Кардиология, № 4 (15), / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - ISBN 2309-1908-2017-04. - Текст : электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/2309-1908-2017-04.html>

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

Ситуационные задачи для аудиторных занятий по госпитальной терапии : задачник / Е. С. Мазур, И. Ю. Колесникова, О. Б. Поселюгина [и др.] ; под общ. ред. Е. С. Мазура. - Тверь : Ред-изд. центр Твер. гос. мед. ун-та, 2022. - 441 с. - Текст: непосредственный

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

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

1. Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
2. Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
3. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro
4. Электронная образовательная среда ФГБОУ ВО Тверского ГМУ

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Представлены электронной образовательной среде университета.

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

Представлены в Приложении № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

При подготовке реферата студент должен провести анализ современной литературы, посвященной изучаемой теме, систематизировать полученные данные и подготовить реферат. В структуре реферата необходимо четко выделить разделы: актуальность, раздел с изложением данных проанализированной

литературы, заключение и список использованной литературы (в том числе электронные ресурсы). Краткое изложение реферата должно быть представлено в виде доклада с презентацией на заседаниях кружка СНО кафедры. Лучшие доклады могут быть представлены на итоговом заседании кружка СНО, а также направлены на терапевтическую секцию итогового заседания СНО ТГМУ.

Тема учебно-исследовательской работы выбирается курирующим преподавателем с учетом научных предпочтений студента по одному из основных направлений научно-исследовательской работы кафедры: проблемы гастроэнтерологии, нефрологии и кардиологии. Учебно-исследовательская работа включает в себя несколько этапов: анализ литературы по изучаемой проблеме, составление дизайна исследования совместно с преподавателем, сбор данных студентом, анализ полученных данных и оформление результатов в виде тезисов в ежегодный сборник университета, а также в виде презентации для доклада на текущем и итоговом заседании кружка СНО кафедры. Лучшие доклады отправляются на итоговую конференцию СНО ТГМУ.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности
по итогам освоения дисциплины**

ПК-2. Способен к определению основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний на основании сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, физикального обследования и результатов дополнительных методов исследования с целью установления диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ИПК-2.1. Анализирует информацию, полученную от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием.

ИПК-2.2. Интерпретирует результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация).

ИПК-2.3. Составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента

ИПК-2.4. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

ИПК-2.5. Проводит дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней.

**Задания комбинированного типа с выбором верного ответа
и обоснованием выбора из предложенных
Выберите один правильный ответ**

Задание 1

Наиболее специфичным клиническим признаком ХСН считается

- 1) нерегулярный пульс
- 2) низкое пульсовое давление
- 3) смещение верхушечного толчка влево
- 4) тахипноэ (частота дыхательных движений более 16 в минуту)
- 5) шум в сердце

Ответ: смещение верхушечного толчка влево.

Обоснование правильного ответа:

Смещение верхушечного толчка влево входит в список наиболее специфичных признаков ХСН, остальные четыре признака рассматриваются как менее специфичные. См.: Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». Год утверждения 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/156_2.

Задание 2

К типичным симптомам ХСН относится

- 6) бендопноэ или «одышка при сгибании, наклоне туловища вперед»
- 7) головокружение
- 8) обморок
- 9) пароксизмальная ночная одышка
- 10) сердцебиение

Ответ: пароксизмальная ночная одышка.

Обоснование правильного ответа:

Пароксизмальная ночная одышка входит в список типичных симптомов ХСН, остальные четыре симптома рассматриваются как менее типичные. См.: Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». Год утверждения 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/156_2.

Задание 3

Характерной особенностью острого перикардита является

- 6) быстрое развитие патологического зубца Q
- 7) внезапное начало
- 8) депрессия интервала PQ или PR

9) загрудинная локализация боли

10) развитие желудочковых и предсердных аритмий

Ответ: депрессия интервала PQ или PR.

Обоснование правильного ответа:

Для острого перикардита характерна депрессия интервала PQ или PR на ЭКГ. Остальные перечисленные выше симптомы и признаки характерны для острого инфаркта миокарда. См.: Клинические рекомендации «Перикардиты». Год утверждения 2022. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/746_1.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Соотнесите показатели АД, полученные при измерении в медицинском учреждении (левый столбец), с классификацией уровней АД (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

АД, мм рт.ст.		Классификация уровней АД	
1	178/90	а	оптимальное
2	172/112	б	нормальное
3	134/92	в	высокое нормальное
4	134/70	г	АГ 1-й степени
5	116/84	д	АГ 2-й степени
6	118/68	е	АГ 3-й степени

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6

Задание 2

Соотнесите симптомы и признаки бронхиальной астмы (левый столбец) с ее классификацией по степени тяжести (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Симптомы и признаки		Классификация БА	
1	дневные симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день	а	интермиттирующая
2	дневные симптомы реже 1 раза в неделю		
3	ночные симптомы чаще 1 раза в неделю	б	легкая персистирующая
4	частые ночные симптомы		
5	разброс ПСВ или ОФВ ₁ 20-30%	в	персистирующая средней тяжести
6	ОФВ ₁ или ПСВ $\leq 60\%$ от должного		
7	ОФВ ₁ или ПСВ 60-80% от должного	г	тяжелая персистирующая
8	Разброс ПСВ или ОФВ ₁ $< 20\%$		

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6	7	8

Задание 3

Соотнесите расчетную скорость клубочковой фильтрации (левый столбец) со стадией хронической болезни почек (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите соответствующую позицию из правого столбца:

Расчетная СКФ, мл/мин/1,73 м ²		Стадия ХБП	
1	48	а	C1
2	16	б	C2
3	88	в	C3a
4	12	г	C3б
5	96	д	C4
6	38	е	C5

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--

Задания открытой формы

Дополните

1. При выполнении теста с 6-минутной ходьбой пациент с III ФК ХСН способен пройти дистанцию от ____ до ____ метров.
2. У пациентов с предполагаемым диагнозом ХСН на ее отсутствие указывает уровень BNP менее ____ пг/мл.
3. У пациентов с АГ без ожирения эхокардиографическим критерием гипертрофии левого желудочка считается индекс массы миокарда левого желудочка более ____ г/м² для мужчин и более ____ г/м² для женщин.

Контрольные вопросы и задания

(на примере темы «Тромбоэмболия легочной артерии»)

1. Диагностика ТЭЛА высокого риска.
2. Оценка клинической вероятности ТЭЛА невысокого риска.
3. Диагностика ТЭЛА невысокого риска.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Какое патологическое состояние выявлено у пациента?
2. При каком заболевании оно чаще всего встречается?
У пожилого мужчины в клиническом анализе крови RBC $1,68 \times 10^9$ /л, HGB 68 г/л, HCT 0,194 л/л, MCV 115 фл, MCH 40,4 пг, MCHC 356 г/л.
Эталон ответа:
1. Анемия средней тяжести, макроцитарная, гиперхромная.
2. В₁₂-дефицитная анемия.

Задание 2

1. Рассчитайте Корнельский вольтажный индекс (Cornell voltage) и Корнельское произведение (Cornell product).
2. О чем свидетельствуют полученные значения?
У мужчины среднего возраста с АГ 2 степени на ЭКГ выявлены RaVL 10 мм, SV₃ 15 мм, ширина комплекса QRS 100 мс.
Эталон ответа:
1. Корнельский вольтажный индекс: RaVL + SV₃ = 25 мм; Корнельское произведение (RaVL + Sv3) × ширина QRS = 2500 мм×мс.
2. Корнельский вольтажный индекс в пределах нормы (не превышает 28 мм), однако Корнельское произведение >2440 мм×мс, что свидетельствует о гипертрофии левого желудочка.

Задание 3

1. Рассчитайте индекс фиброза-4 (FIB-4) пациента.
2. О чем свидетельствует полученная величина?
У мужчины 50 лет с неалкогольной жировой болезнью печени в анализах крови выявлены АЛТ 100 ед/л, АСТ 100 ед/л, тромбоциты 100×10^9 /л.
Эталон ответа:
1. FIB-4 = (возраст × АСТ) / (тромбоциты × √АЛТ) = (50 × 100) / (100 × 10) = 5.
2. Полученная величина >3,25, что свидетельствует о высоком риске выраженного фиброза печени.

Ситуационные задачи

Задача 1.1.

Мужчина 55 лет, водитель, жалуется на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно в ночное время, сухость во рту, жажду, общую слабость. Перечисленные жалобы появились неделю назад, когда по поводу выраженного болевого синдрома в пояснично-крестцовом отделе позвоночника начал принимать диклофенак, ацеклофенак и кеторолак. Боль в пояснице была купирована, однако самочувствие пациента ухудшилось, появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, сухие, чистые. Периферических отеков нет. Частота дыхания 16 в 1 мин. При перкуссии легких звук ясный легочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 83 в 1 мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца

звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области слегка болезненно с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание учащено. Никтурия. Диурез 3 л.

Клинический анализ крови гемоглобин.....130 г/л эритроциты..... $4,9 \times 10^{12}$ /л цветной показатель.....0,9 лейкоциты..... $6,0 \times 10^9$ /л базофилы.....1 % эозинофилы.....1 % нейтрофилы п-ядерные.....5 % нейтрофилы с-ядерные.....56 % лимфоциты27 % моноциты.....10 % тромбоциты..... 250×10^9 /л СОЭ.....25 мм/ч	Общий анализ мочи цвет.....бесцветная прозрачность.....слегка мутная относительная плотность.....1005 реакция.....щелочная белок.....0,3 г/л эпителий плоский.....0-1 в поле зрения лейкоциты.....2–5 в поле зрения эритроциты.....2–5 в поле зрения бактерии.....нет
Биохимическое исследование крови креатинин.....180 мкмоль/л мочевина.....9,5 ммоль/л калий.....4,3 ммоль/л натрий.....134 ммоль/л общий белок.....65 г/л глюкоза.....4,2 ммоль/л	Бактериологическое исследование мочи на флору и чувствительность к антибиотикам Микрофлора не обнаружена
Суточная протеинурия 0,5 г/сутки	Исследование крови на ANCA титр меньше 1/40
УЗИ почек. Почки расположены в типичном месте. Размеры правой почки: длина 125 мм, ширина 60 мм, левой почки: длина 125 мм, ширина 60 мм. Контуры обеих почек ровные, четкие, форма и положение обычные. Толщина паренхимы увеличена до 21 мм, пониженной эхогенности, мелкозернистой структуры. Признаки нарушения оттока мочи и конкременты не определяются. Мочеточники не дифференцируются. Мочевой пузырь без значимой патологии.	

Задание

1. На основании клинических данных сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Интерпретируйте результаты дополнительных исследований, укажите, какие из них необходимы для обоснования и уточнения предполагаемого диагноза.
3. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

Эталон ответа

1. Предварительный диагноз: Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на группу НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.
Диагноз поставлен на основании сочетания симптомов, характерных для острого тубулоинтерстициального нефрита: жалоб на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно по ночам, полиурию, сухость во рту, жажду; данных анамнеза о приеме нефротоксичных препаратов из группы НПВС; объективных данных: диурез – 3,0 литра (полиурия), никтурия.
2. Отсутствие воспалительных изменений в крови, ускоренное СОЭ. Подтверждают диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита.
Моча со сниженной плотностью, незначительная протеинурия, абактериальная лейкоцитурия, микрогематурия. Подтверждают диагноз тубулоинтерстициального нефрита.
Повышение креатинина, мочевины крови. Подтверждают диагноз ОПП.
Отсутствие микрофлоры подтверждает диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита.
Патологическая протеинурия. Подтверждает диагноз тубулоинтерстициального нефрита.
Исследование крови на ANCA для постановки диагноза острого тубулоинтерстициального нефрита значения не имеет.
Диффузные изменения паренхимы почек с увеличением ее толщины и размеров почек, что свидетельствует об отеке почки. Подтверждают диагноз острого тубулоинтерстициального нефрита, ОПП.
3. Клинический диагноз: Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на прием препаратов группы НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.

Диагноз поставлен на основании сочетания симптомов, характерных для острого тубулоинтерстициального нефрита: жалоб на учащенное безболезненное мочеиспускание малыми порциями, особенно по ночам, полиурию, сухость во рту, жажду; данных анамнеза о приеме нефротоксичных препаратов из группы НПВС; объективных данных, диурез – 3,0 литра; лабораторных данных – низкий удельный вес мочи, незначительная протеинурия, абактериальная лейкоцитурия, микрогематурия, повышение креатинина и мочевины крови; данных УЗИ – диффузные изменения паренхимы почек с увеличением ее толщины и размеров почек.

ПК-3. Способен к назначению лечения, контролю его эффективности и безопасности при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе при вызове на дом.

ИПК-3.1. Составляет план лечения пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИПК-3.2. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИПК-3.3. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ИПК-3.4. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ

Задание 1

Больным ХСН со сниженной ФВ ЛЖ в случае непереносимости ингибиторов АПФ и валсартана+сакубитрила для снижения риска госпитализации из-за ХСН и смерти рекомендуется назначить

- 6) азилсартан
- 7) ирбесартан
- 8) кандесартан
- 9) олмесартан
- 10) телмисартан

Ответ: кандесартан.

Обоснование правильного ответа:

Из пяти перечисленных антагонистов рецепторов ангиотензина II только кандесартан включен в список рекомендованных для лечения больных ХСН со сниженной ФВ ЛЖ. См.: Клинические рекомендации «Хроническая сердечная недостаточность». Год утверждения 2024. https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/156_2.

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Соотнесите антиаритмические препараты (левый столбец) с их классификацией по Vaughan Williams (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите позицию из правого столбца:

Антиаритмический препарат		Класс по Vaughan Williams	
1	амиодарон	а	IA
2	верапамил	б	IB
3	лидокаин	в	IC
4	метопролол	г	II
5	прокаинамид	д	III
6	пропафенон	е	IV

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6

Задание 2

Соотнесите препарат для лечения больных хронической сердечной недостаточностью (левый столбец) с механизмом его действия (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите позицию из правого столбца:

Препарат		Механизм действия	
1	валсартан+сакубитрил	а	антагонист минералокортикоидных рецепторов
2	дапаглифлозин	б	антагонист рецепторов ангиотензина II
3	кандесартан	в	бета-адреноблокатор
4	карведилол	г	ингибитор ангиотензиновых рецепторов и неприлизина
5	эналаприл	д	ингибитор АПФ
6	эплеренон	е	ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6

Задание 3

Соотнесите антибактериальный препарат (левый столбец) с группой, к которой он принадлежит (правый столбец). К каждой позиции, данной в левом столбце, подберите позицию из правого столбца:

Антибактериальный препарат		Группа	
1	азитромицин	а	аминогликозиды
2	азтреонам	б	гликопептиды
3	амикацин	в	карбапенемы
4	ванкомицин	г	макролиды
5	доксциклин	д	монобактамы
6	левофлоксацин	е	респираторные фторхинолоны
7	эртапенем	ж	тетрациклины

Запишите выбранные буквы под соответствующими цифрами

1	2	3	4	5	6	7

Задания открытой формы

Дополните

1. Больным ХСН со сниженной ФВ ЛЖ бисопролол рекомендуется назначать в стартовой дозе _____ мг _____ раз(а) в день.
2. У больных ХСН со сниженной ФВ ЛЖ рекомендуемая целевая доза бисопролола составляет _____ мг _____ раз(а) в день.
3. Тройная терапия инфекции *H. pylori* включает ингибитор протонного насоса в стандартной дозе 2 раза в сутки (р/сут), амоксициллин в дозе _____ мг _____ р/сут и кларитромицин в дозе _____ мг _____ р/сут в течение _____ дней.

Контрольные вопросы и задания

(на примере темы «Тромбоэмболия легочной артерии»)

1. Лечение ТЭЛА невысокого риска.
2. Лечение ТЭЛА высокого риска.
3. Вторичная профилактика ТЭЛА.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Рассчитайте клиренс креатинина по формуле Кокрофта-Голта.
2. О чем свидетельствует полученная величина?
Женщина 75 лет с массой тела 60 кг получает по поводу постоянной формы фибрилляции предсердий ривароксабан в дозе 20 мг/сут. В анализе крови креатинин 90 мкмоль/л, СКФ по формуле

СКД-EPI 54 мл/мин/1,73 м².

Эталон ответа:

1. Клиренс креатинина = $[(140 - \text{возраст}) \times \text{масса тела} \times 1,04 \text{ для женщин}] / \text{креатинин} = [(140 - 75) \times 60] \times 1,04 / 90 = 45 \text{ мл/мин.}$
2. Полученная величина свидетельствует о необходимости перехода на сниженную дозу ривароксабана (15 мг/сут), поскольку стандартная доза (20 мг/сут) используется при клиренсе креатина $\geq 50 \text{ мл/мин.}$

Задание 2

1. Определите сердечно-сосудистый риск и целевой уровень ХС ЛНП.
2. Какая гиполипидемическая терапия показана пациентке для достижения целевого уровня ХС ЛНП?

Женщина 65 лет с АГ 2 степени, гипертрофией левого желудочка, стенозом правой сонной артерии 30% по данным дуплексного сканирования и ХС ЛНП 3,6 ммоль/л.

Эталон ответа:

1. Риск высокий, целевой ХС ЛНП $< 1,8 \text{ ммоль/л.}$
2. Показана монотерапия статином, напр., аторвастатин 40-80 мг/сут или розувастатин 20-40 мг/сут.

Задание 3

1. Какой препарат мог вызвать развитие побочного эффекта?
2. На какие препараты его можно заменить с целью устранения побочного эффекта?

У больного ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, принимающего лизиноприл, бисопролол, спиронолактон, дапаглифлозин и торасемид, появился выраженный сухой кашель.

Эталон ответа:

1. Лизиноприл.
2. Эплеренон или финеренон.

Ситуационные задачи

Задача 1.2.

На основе данных, представленных в задаче 1.2, мужчине 55 лет установлен клинический диагноз:

Острый тубулоинтерстициальный нефрит, лекарственного генеза (на прием препаратов группы НПВС), осложненный ренальным ОПП, стадия полиурии.

Назначено лечение, на фоне которого в течение недели самочувствие значительно улучшилось: купирована сухость во рту, жажда, значительно уменьшилась общая слабость, нормализовалась частота мочеиспускания до 5-6 раз в сутки.

В биохимическом анализе крови перед выпиской из стационара: креатинин 65 мкмоль/л, мочевины 6,0 ммоль/л, калий 4,0 ммоль/л, натрий 139 ммоль/л.

УЗИ почек перед выпиской из стационара. Размеры правой почки: длина 118 мм, ширина 50 мм, левой почки: длина 119 мм, ширина 51 мм. Толщина паренхимы 18 мм, повышенной эхогенности за счет коркового слоя, мелкозернистой структуры. По остальным параметрам без существенной динамики.

Задание

1. Предположите, какое лечение проводилось больному.
2. Оцените эффективность лечения.
3. Составьте план реабилитации и диспансерного наблюдения.

Эталон ответа

1. Отмена препаратов группы НПВС. Преднизолон 250 мг в/в капельно № 3-5 (в виде пульс-терапии). Дипиридамол 25 мг 3 раза в день, внутрь, с целью улучшения почечного кровотока.

2. Лечение эффективно. Купированы симптомы заболевания, нормализовалась функция почек, размеры почек восстановились до нормы.

3. На протяжении трех месяцев избегать приема нефротоксичных препаратов. Через 3 месяца от момента заболевания повторить анализ мочи и анализ крови на креатинин, мочевины. Отсутствие патологического мочевого осадка, нормализация плотности мочи, отсутствие протеинурии будут свидетельствовать о выздоровлении от острого тубулоинтерстициального нефрита. Сохранение нормальных показателей креатинина и мочевины крови послужит подтверждением выздоровления от ОПП.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
госпитальная терапия

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
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 №512 в пансионате ГБУЗ «ОКБ»	Стулья на 16 человек
12.	Компьютерный класс ГБОУ ВО ТГМУ	45 компьютеров
13.	Мультипрофильный аккредитационно- симуляционный центр	

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

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