

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П.ПАВЛОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Методического Совета
протокол № 73 от «06» декабря 2021 г.



Проректор по учебной работе,
д.м.н., профессор А.И.Яременко

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**Наименование
программы**

**Вопросы терапии: тактика обследования и
лечения больного с коморбидной патологией**

(наименование дисциплины)

**по
специальности**

**31.08.49 «Терапия», 31.08.54 «Общая врачебная
практика (семейная медицина)»**

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования (далее – ФПО)

(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики (семейной медицины)

(наименование кафедры)

**Категория
слушателей**

Врач терапевт, врач общей практики (семейный врач)

216 часов

Срок обучения

очная

**Форма
обучения**


Санкт-Петербург

2021

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации (далее ДПП ПК) для специалистов с высшим медицинским образованием по специальностям Терапия (код специальности 31.08.49, «Терапия»), Общая врачебная практика (семейная медицина) (код специальности 31.08.54, «Общая врачебная практика (семейная медицина)», разработана коллективом кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) факультета послевузовского образования ФГБОУ ВО ПСПбГМУ имени академика И.П.Павлова в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО), утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 № 34466), ФГОС ВО, утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1097 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 № 34506); Приказом Минобрнауки России от 01.07.2013 № 499 (ред. от 15.11.2013) "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам" (Зарегистрировано в Минюсте России 20.08.2013 № 29444); Приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н "О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование" (Зарегистрировано в Минюсте России 12.11.2015 № 39696), Профессиональным стандартом «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 № 293н (зарегистрирован в Минюсте России 06.04.2017 № 46293), проектом Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018) и на основании примерной основной образовательной программы дополнительного профессионального образования по терапии и общей врачебной практике.

ДПП ПК обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО «17» ноября 2021 г., протокол № 4

Заведующий кафедрой
Профессор, д.м.н.
(ученое звание или ученая степень)


(подпись)

Н.Л. Шапорова
(Расшифровка фамилии И. О.)

ДПП ПК одобрена цикловой методической комиссией ФПО «23» ноября 2021 г., протокол № 8.

Председатель цикловой методической комиссии
Профессор, д.м.н.


(подпись)

Н.Л. Шапорова
(Расшифровка фамилии И. О.)

**Аннотация к дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной
патологией» 216 часов**

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией» объемом 216 часов связана с реформированием и модернизацией здравоохранения на фоне интенсивного развития медико-биологических наук, внедрением новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, и обновлением клинических рекомендаций по ведению пациентов с различной патологией внутренних болезней, относящихся к компетенции врача общей практики (семейного врача) и врача терапевта.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией» объемом 216 часов предназначена для обучения врачей общей практики (семейных врачей) и врачей терапевтов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией» объемом 216 часов включает в себя наиболее актуальные проблемы кардиологии, ревматологии, пульмонологии и аллергологии, гастроэнтерологии, эндокринологии, а так же отдельные аспекты нефрологии, гематологии, основные принципы лабораторной и функциональной диагностики в работе врача общей практики (семейного врача) и врачей терапевтов первичного звена здравоохранения и стационаров.

Преподавание ведется профессорами и доцентами кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПО с привлечением преподавателей других кафедр университета, являющихся лидерами соответствующих разделов внутренней медицины.

Освоение программы предусматривает очное обучение с использованием аудиторных занятий и привлечением электронной образовательной среды университета, а также в симуляционном центре при отработке определённых практических навыков.

Итоговый экзамен проводится в виде тестового контроля и решения клинических задач по материалам, изученным в рамках указанной программы.

СТРУКТУРА ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

1. ЦЕЛЬ

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

- Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
- Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся
- Учебный, учебно-тематический план дисциплины
- Обучающий симуляционный курс

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ОП ДПО
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

- Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
- Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
- Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

9. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ (ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ), А ТАКЖЕ ДРУГИХ ВИДОВ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ И ПОСОБИЙ

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке дополнительной профессиональной программы повышения
квалификации «Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с
коморбидной патологией»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Дудина Ольга Владимировна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
2.	Яблонская Вера Николаевна	к.м.н.	доцент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
3.	Филатова Татьяна Анатольевна	нет	ассистент	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова
По методическим вопросам				
9.	Шапорова Наталия Леонидовна	Д.м.н.	Декан факультета послевузовского образования	ПСПбГМУ им. И.П.Павлова

ДПП ПК «Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией», реализуемая ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную Университетом с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего образования.

1. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ДПП ПК

Целью ДПП ПК по специальностям «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению заболеваний у взрослых и детей по профилю «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Также ДПП ПК направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)», призвана обеспечить конкурентоспособность обучающихся в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Цель вида профессиональной деятельности: Профилактика, диагностика, лечение и медицинская реабилитация пациентов с коморбидной патологией.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

(включая описание перечня профессиональных компетенций в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате реализации программы)

В результате освоения программы повышения квалификации у слушателя должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Слушатель, освоивший программу повышения квалификации, должен обладать профессиональными компетенциями:

Профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

Диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

Лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);

Реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

Организационно-управленческая деятельность:

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

КВАЛИФИКАЦИЯ, присваиваемая слушателю, после завершения обучения – врач-терапевт или врач общей практики (семейный врач) соответственно.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся слушатели, освоившие программу повышения квалификации:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- организационно-управленческая.

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения различных возрастно-половых групп путём проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;

лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации;

организационно-управленческая деятельность:

- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учётно-отчётной документации в медицинской организации и её структурных подразделениях;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

ЗАДАЧИ ОБУЧЕНИЯ :

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов.

4. Подготовить врача по специальностям «Терапия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.

5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу-терапевту и врачу общей практики свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.

6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;

7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения различных возрастно-половых групп оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;

8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;

9. Изучить правовую базу деятельности врача.

Формируемые компетенции

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11, УК-1**, осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей и итоговой аттестации.

Формируемая компетенция	Формулировка
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины)
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИОБРЕТАЕМЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ С УТОЧНЕНИЕМ НЕОБХОДИМЫХ ТРУДОВЫХ ДЕЙСТВИЙ (ВЛАДЕНИЕ), ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ.

Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия»	
1. Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза	
Трудовые действия	Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя)
	Анализ информации, полученной от пациентов (их законных представителей)
	Проведение осмотра пациента
	Интерпретация и анализ результатов осмотра пациентов
	Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациентов
	Определение диагностических признаков и симптомов болезней
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований
	Направление пациента на лабораторные и инструментальные исследования 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
	Направление пациента на 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
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями и (или) состояниями в том числе неотложными
	Установка диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ),
	Оформление заключения с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
	Необходимые умения
Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями	
Проводить осмотр пациентов	
Интерпретировать результаты физикального обследования пациентов различных возрастных групп (пальпация, перкуссия, аускультация)	
Определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	
Обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследования пациента	
Проводить исследования, в том числе инструментальные, и интерпретировать полученные результаты:	
Интерпретировать результаты инструментального обследования пациентов (рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, ЭКГ, спирометрии)	
Обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам	

	Интерпретировать данные, полученные при дополнительных консультациях врачами-специалистами
	Оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациентов
	Установить диагноз с учетом МКБ
	Проводить дифференциальную диагностику больных, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ)
	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
	Определять медицинские показания для направления пациента с целью оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Пользоваться необходимой медицинской аппаратурой: электрокардиография, спирометрия
	Применять законодательные и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья, регулирующие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций
	Общие вопросы организации медицинской помощи населению
	Анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности взрослого населения
	и медицинских работников
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и при патологических процессах
	Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей)
	Методику осмотра и обследования пациентов
	Медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний
	Медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний
	Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у взрослого населения
	Клиническую картину, особенности течения, осложнения заболеваний у взрослого населения
	Клиническую картину состояний, требующих направления пациентов к врачам-специалистам
2. Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности	
Трудовые действия	Разработка плана лечения больного с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития
	Назначение медикаментозной терапии больному с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания с учетом клинической картины заболевания и факторов риска его развития

	Выполнение рекомендаций по немедикаментозной и медикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами
	Оценка эффективности и безопасности медикаментозной терапии больных
	Оценка эффективности и безопасности немедикаментозных методов лечения
	Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками
	Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
	Определение показаний и вызов бригад скорой медицинской помощи, в том числе специализированных
	Определение показаний и направление на госпитализацию пациента в стационар или дневной стационар
	Участие в консилиумах и/или их проведение
	Оформление заключения для пациента с рекомендациями по проведению назначенного лечения в домашних условиях и дате повторной консультации
	Оценка эффективности проводимого лечения и его коррекция при наличии медицинских показаний
	Повторные осмотры пациента для определения эффективности проводимого лечения
	Проведение лечебных процедур и манипуляций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Взаимодействие с социальными службами и страховыми компаниями
Необходимые умения	Составлять и обосновывать план лечения заболевания 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
	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
	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
	Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов
	Оценивать эффективность и безопасность медикаментозной терапии
	Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозных методов лечения
	Определять показания к вызову бригад скорой медицинской помощи и госпитализации, в том числе и в дневной стационар
Необходимые знания	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
	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и

	лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением
	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) 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
	Порядок оказания паллиативной медицинской помощи
	Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний
	Медицинские показания к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара
	Показания к вызову бригады скорой медицинской помощи, в том числе специализированной
3. Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	
Трудовые действия	Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые умения	Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами
	Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающегося в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Необходимые знания	Законодательные и иные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности, диспансерного наблюдения пациента

	Порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента
	Порядок выдачи листков временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде
	Мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению, определять этап реабилитации с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинские показания для проведения отдельных методов медицинской реабилитации в амбулаторных условиях или, при необходимости выработки тактики медицинской реабилитации, направление пациентов на консультацию к врачу физиотерапевту, врачу по лечебной физкультуре, врачу-рефлексотерапевту, врачу мануальной терапии, врачу травматологу-ортопеду (для определения показаний для ортезирования), врачу-психотерапевту, медицинскому психологу, логопеду, учителю-дефектологу (для определения показаний к сурдопедагогической коррекции).
4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
Трудовые функции	Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами
Необходимые умения	Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
	Организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
	Проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития

	Проводить диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе пациентов с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний
Необходимые знания	Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения
	Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии нормативными правовыми актами и иными документами
	Перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации
	Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям
	Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при применении вакцин
	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, санитарные правила и нормы
	Профилактические мероприятия с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
5. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	
Трудовые действия	Составление плана работы и отчета о своей работе
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде
Необходимые умения	Составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка
	Анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения
	Работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну
	Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения
	Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
	Использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»
Необходимые знания	Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников
	Медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки
	Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника
	Правила работы в информационных системах и информационно-

	телекоммуникационной сети «Интернет», в информационно-аналитических системах (Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения)
6. Оказание медицинской помощи пациентам неотложной и экстренной форме	
Трудовые действия	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах
Необходимые умения	Выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	Выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме
	Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
	Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания))
	Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме
	Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Необходимые знания	Перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов
	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей)
	Методика физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
	Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания
	Принципы действия приборов для наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции)
	Правила выполнения наружной электроимпульсной терапии (дефибрилляции) при внезапном прекращении кровообращения и/или дыхания
	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

3. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ: УЧЕБНЫЙ ПЛАН, РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

Срок освоения ДПП ПК

- в очной форме обучения составляет 1,5 месяца (216 часов).

Объем ДПП ПК

Объем ДПП ПК по данному направлению составляет 6 зачетных единицы вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы повышения квалификации по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Трудоемкость дисциплины

№	Вид учебной работы	ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)	Всего ЗЕ
1	Общее количество часов по учебному плану	216	6
2.	Аудиторные занятия, в том числе		
2.1.	Лекции	22	1
2.2.	Клинические (практические) занятия	194	5
2.3.	Семинары		
3.	Итоговая аттестация (часы входят в пункт 2.3)	6	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

«Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией»

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Лабораторная, функциональная, инструментальная диагностика	18	0,5	ЗАЧЕТ
2.	Кардиология, ревматология	72	2	ЗАЧЕТ
3.	Гастроэнтерология	36	1,0	ЗАЧЕТ
4.	Пульмонология и аллергология	36	1,0	ЗАЧЕТ
5.	Прочие разделы терапии	36	1,0	ЗАЧЕТ
6.	Обучающий симуляционный курс	12	0,5	ЗАЧЕТ

	Итоговая аттестация	6		Экзамен
	Итого:	216	6	

РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ МОДУЛЕЙ ДПП ПК (УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН)

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«Вопросы терапии: тактика обследования и лечения больного с коморбидной патологией»**

Наименование раздела	Всего ЗЕ	Всего КЕ (часов)	В том числе (часы)		Формы контрол я
			лекции	Клинические (практические) занятия	
1. Лабораторная, функциональная, инструментальная диагностика	0,5	18	3	15	Зачет
Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура.		1	1		Тесты, задачи
Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений. Методы расчета СКФ. Ограничения при исследовании уровня глюкозы крови с помощью тест-полосок		2		2	Тесты, задачи
Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена		2		2	Тесты, задачи
Исследование мочи. Мочевой осадок. Ограничения при исследовании анализа мочи с помощью тест-полосок.		2		2	Тесты, задачи
Спирография. Основные показатели.		1	1		Тесты, задачи
Имидж-диагностика		1		1	Тесты, задачи
ЭхоКГ. Возможности метода для диагностики наиболее часто встречающихся кардиологических заболеваний.		1	1		Тесты, задачи
Нормальная электрокардиограмма. Методика регистрации и анализ электрокардиограммы		1		1	Тесты, задачи
Электрокардиограмма при нарушениях ритма сердца.		1		1	Тесты, задачи

Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий и желудочков		2		2	Тесты, задачи
Электрокардиограмма при ишемической болезни сердца. Электрокардиограмма при ишемии, ишемическом повреждении и некрозе сердечной мышцы		2		2	Тесты, задачи
Электрокардиограмма при инфаркте миокарда		2		2	Тесты, задачи
2. Кардиология, ревматология	2	72	8	64	Зачет
2.1 Кардиология.		54	6	48	
Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии в работе врача общей практики. Этиология. Патогенез. Современная классификация.		4	1	3	Тесты, задачи, опрос
Гипертонические кризы. Клиническая картина. Неотложная помощь		4		4	Тесты, задачи, опрос
Симптоматические артериальные гипертензии. Почечные и вазоренальные гипертензии. Эндокринные симптоматические артериальные гипертензии. Алгоритмы диагностики. Дифференциальный диагноз		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Гипертоническая болезнь. Тактика подбора медикаментозной терапии у пациентов с коморбидной патологией		4		4	Тесты, задачи, опрос
Ишемическая болезнь сердца. Этиопатогенез. Классификация. Стенокардия. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке		4	1	3	Тесты, задачи, опрос
Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Современная классификация.		4		4	Тесты, задачи, опрос
Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая сердечная недостаточность. Врачебная тактика. Неотложная терапия.		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Современные принципы терапии ИБС. Хирургические методы лечения больных ИБС у пациентов с коморбидной патологией		4	1	3	Тесты, задачи, опрос
Нарушения ритма и проводимости. Экстрасистолии. Парасистолии.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Пароксизмальные тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Тактика лечения		2		2	Тесты, задачи, опрос

различных форм нарушения ритма.					
Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Дисфункции синусового узла. Синдром слабости синусового узла.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Атриовентрикулярная блокада. Современное представление о терапии нарушений проводимости.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Современная классификации. Отечный синдром. Дифференциальный диагноз.		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью и коморбидной патологией		1		1	Тесты, задачи, опрос
Врожденные и приобретенные пороки сердца у пациентов с коморбидной патологией.		1		1	Тесты, задачи, опрос
Дифференциальная диагностика кардиомегалий. Синдром «большого сердца».		2		2	Тесты, задачи, опрос
Миокардиты. Этиопатогенез. Принципы терапии. Перикардиты. Этиопатогенез. Терапия.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Инфекционный эндокардит		2		2	Тесты, задачи, опрос
Кардиомиопатии. Гипертрофическая кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Рестриктивная кардиомиопатия. Тактика ведения больных		1		1	Тесты, задачи, опрос
Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы), профилактика первичная и вторичная. Гиперхолестеринемия. Дислипидемии. Врачебная тактика		3		3	Тесты, задачи, опрос
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом кардиологического профиля.		1		1	опрос

Диспансеризация Диспансерное наблюдение					
2.2 Ревматология.		18	2	16	
Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Этиопатогенез. Дифференциальная диагностика.		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Полимиозит и дерматомиозит. Смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа). Этиопатогенез. Дифференциальная диагностика. Современное представление о терапии у пациентов с коморбидной патологией		2		2	Тесты, задачи, опрос
Системные васкулиты (узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, болезнь Шенлейн-Геноха, гиганто-клеточный височный артериит). Этиопатогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Современные подходы к терапии у пациентов с коморбидной патологией		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Острая ревматическая лихорадка. Пороки сердца. Принципы терапии и профилактики.		3		3	Тесты, задачи, опрос
Актуальные вопросы ведения больных остеоартритом и коморбидной патологией. Дифференциальный диагноз суставного синдрома.		3		3	Тесты, задачи, опрос
Остеопороз. Дифференциальная диагностика, профилактика и тактика ведения больных с коморбидной патологией		2		2	Тесты, задачи, опрос
Дифференциальный диагноз болей в мышцах, суставах, болевого синдрома в позвоночнике		1		1	Тесты, задачи, опрос
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом ревматологического профиля. Оценка качества оказания медицинской помощи		1		1	Тесты, задачи, опрос
3. Гастроэнтерология.	1,0	36	4	32	Зачет
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у пациентов с коморбидной патологией, формы, методы диагностики и		2	1	1	Тесты, задачи, опрос

дифференциальной диагностики. Кардиоспазм и ахалазия пищевода. Дивертикулы пищевода. Опухоли пищевода.					
Острый гастрит. Хронические гастриты и гастродуодениты, функциональная желудочная диспепсия у пациентов с коморбидной патологией. Синдромы дисфагии, диспепсии, болей в животе.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Язва желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов с коморбидной патологией, стандарты эрадикации Н.р. Осложнения язв желудка и двенадцатиперстной кишки.		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Рак желудка, предраковые заболевания желудка у пациентов с коморбидной патологией. Послеоперационные заболевания желудка		2		2	Тесты, задачи, опрос
Язвенный колит, вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Болезнь Крона, системные поражения.		2	1	1	Тесты, задачи, опрос
Туберкулез кишечника, особенности клинической картины и диагностики. Целиакия, организация диетотерапии. Дифференциальный диагноз при диарее, при запоре.		1		1	Тесты, задачи, опрос
Синдром мальабсорбции, клиническая картина, методы диагностики, медикаментозного лечения и нутриционной поддержки у пациентов с коморбидной патологией		2		2	Тесты, задачи, опрос
Опухоли кишечника (полипоз, колоректальный рак, карциноидный синдром)		3		3	Тесты, задачи, опрос
Синдром раздраженного кишечника, критерии диагностики и стандарты лечения Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Хронические гепатиты, классификация, вопросы диагностики и лечения в зависимости от этиологии.		4		4	Тесты, задачи, опрос

Лекарственные поражения печени					
Циррозы печени, синдром портальной гипертензии, методы диагностики и лечения. Дифференциальный диагноз желтух, асцита Опухоли печени		3	1	2	Тесты, задачи, опрос
Хроническая печеночно-клеточная недостаточность, классификация, стадии, клиническая картина, методы ранней диагностики и лечения		2		2	Тесты, задачи, опрос
Желчно-каменная болезнь, особенности течения у пациентов с коморбидной патологией, диагностика и лечение. Осложнения ЖКБ. Взаимодействие терапевта и хирурга.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Воспалительные заболевания желчевыводящих путей (холецистит, ангиохолит) Дискинезии желчного пузыря и сфинктера Одди, клиническая картина, методы диагностики и лечения		2		2	Тесты, задачи, опрос
Хронический панкреатит, формы, клиническая картина, осложнения, методы диагностики и дифференциальной диагностики. Опухоли поджелудочной железы.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гастроэнтерологического профиля Диспансеризация Диспансерное наблюдение		2		2	Тесты, задачи, опрос
4. Пульмонология и аллергология	1	36	3	33	Зачет
Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Современная классификация.. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.		3	1	2	Опрос, тесты
Бронхиальная астма. Принципы подбора терапии. Современные средства доставки лекарственных препаратов. Астматический статус. Неотложная терапия		2		2	Опрос, тесты
ХОБЛ. Диагностика. Тактика ведения больных врачом общей практики. Дифференциальный диагноз синдрома кашля, одышки, кровохарканья, гипервоздушности легких, легочного уплотнения.		3	1	2	Опрос, тесты

Синдром апноэ во сне.					
Пневмонии у пациентов с коморбидной патологией. Современная антибиотикотерапия внебольничных пневмоний.		1		1	Опрос, тесты
Бронхоэктатическая болезнь. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.		1		1	Опрос, тесты
Инфекционные деструкции легких.		1		1	Опрос, тесты
Острые респираторные заболевания у пациентов с коморбидной патологией. Новая коронавирусная инфекция		2		2	Опрос, тесты
Саркоидоз органов дыхания.		1		1	Опрос, тесты
Интерстициальные заболевания легких.		1		1	Опрос, тесты
Тромбоэмболия легочной артерии. Дифференциальная диагностика и принципы терапии.		3	1	2	Опрос, тесты
Заболевания плевры. Классификация, принципы терапии плевритов.		1		1	Опрос, тесты
Спонтанный пневмоторакс. Неотложная терапия.		1		1	Опрос, тесты
Рак легкого. Диагностика. Современные принципы терапии		1		1	Опрос, тесты
Легочное сердце. Дыхательная недостаточность. Виды, причины, принципы терапии.		2		2	Опрос, тесты
Лекарственные поражения легких		1		1	Опрос, тесты
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом пульмонологического профиля. Диспансерное наблюдение Оценка качества оказания медицинской помощи		2		2	Опрос, тесты
Принципы терапии аллергических заболеваний. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом аллергологического профиля. Поллиноз. Круглогодичный аллергический ринит.		2		2	Опрос, тесты
Дифференциальная диагностика аллергодерматозов. Атопический дерматит. Классификация. Принципы терапии.		2		2	Опрос, тесты
Лекарственная аллергия. Пищевая аллергия. Инсектная аллергия		2		2	Опрос, тесты
Неотложная терапия		2		2	Опрос,

аллергических заболеваний. Анафилактический шок.					тесты
Хроническая идиопатическая крапивница		2		2	Опрос, тесты
5. Прочие разделы терапии	1,0	36	4	32	Зачет
5.1 Заболевания мочевыделительной системы.		18	2	16	
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом нефрологического профиля. Синдромы в нефрологии: дизурия мочевого синдром, недержание мочи и другие нарушения функции мочевого пузыря, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром. Понятие о ХПБ как надпочечниковой форме. Классификация ХБП. Общие положения Российских рекомендаций по диагностике и лечению ХБП.		3	1	2	Опрос, тесты
Острый пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение. Хронический пиелонефрит. Принципы ведения больных с пиелонефритом и коморбидной патологией		2		2	Опрос, тесты
Острый и хронический цистит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Терапия.		2		2	Опрос, тесты
Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Принципы неотложной терапии.		2		2	Опрос, тесты
Амилоидоз почек. Рак почки и мочевого пузыря.		1		1	Опрос, тесты
Острый гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики.		2	1	1	Опрос, тесты
Хронический гломерулонефрит. Диагностика. Тактика ведения пациентов в сочетании с коморбидной патологией		1		1	Опрос, тесты
Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Принципы диагностики и лечения. Рак предстательной железы. Заболевания яичек и мошонки. Мужское бесплодие.		2		2	Опрос, тесты
Острое повреждение почек. Этиопатогенез. Тактика врача		1		1	Опрос, тесты

общей практики.					
Терминальная ХПН, синдромы и принципы терапии		2		2	Опрос, тесты
5.2 Гематология		9	1	8	Зачет
Дифференциальная диагностика анемий у пациентов с коморбидной патологией. Тактика врача общей практики. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гематологического профиля.		2	1	1	Опрос, тесты
Железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Клиника. Диагностика. Принципы терапии и профилактики.		1		1	Опрос, тесты
Гемолитические анемии. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.		1		1	Опрос, тесты
Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии.		1		1	Опрос, тесты
Агранулоцитоз. Диагностика. Принципы терапии. Цитопении, лейкомоидные реакции, эритроцитозы. Дифференциальный диагноз.		1		1	Опрос, тесты
Острые лейкозы в работе врача общей практики. Дифференциальный диагноз лимфоаденопатий		1		1	Опрос, тесты
Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз. Истинная полицитемия.		1		1	Опрос, тесты
Множественная миелома. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии. Злокачественные лимфомы. Неходжскинские лимфомы. Лимфогранулематоз.		1		1	Опрос, тесты
5.3 Эндокринология		9	1	8	Зачет
Сахарный диабет. Этиопатогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика.		3	1	2	Опрос, тесты
Принципы терапии сахарного диабета I типа. Современной представлении о лечении больных сахарным диабетом 2 типа в сочетании с коморбидной		2		2	Опрос, тесты

патологией. Диетотерапия.					
Заболевания щитовидной железы у пациентов с коморбидной патологией. Тиреотоксический синдром. Тиреотоксический криз. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб.		1		1	Опрос, тесты
Узловые образования щитовидной железы. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики. Тиреоидиты. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика. Тактика врача общей практики.		1		1	Опрос, тесты
Порядок и стандарты оказания помощи пациентом эндокринологического профиля.		1		1	Опрос, тесты
Болезни надпочечников, гипофиза, гипоталамуса у пациентов с коморбидной патологией. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.		1		1	Опрос, тесты
Обучающий симуляционный курс	0,5	12		12	Зачет
Итоговая аттестация		6		6	Экзамен
Общий объем подготовки	6	216	22	194	

ОБУЧАЮЩИЙ СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС

Общая длительность симуляционного цикла 12 часов, включает семинарские занятия

Содержание занятия	Используемое оборудование	Длительность работы в симуляционном центре (часы)
Занятие 1 Сердечно-легочная реанимация	Компьютеризированный торс для СЛР, тренажер для интубации трахеи упрощенный торс для СЛР, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	5
Занятие 2 Дефибрилляция	Дефибриллятор, электрокардиограф, торс для регистрации ЭКГ и дефибрилляции, рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	4
Занятие 3 Плевральная пункция	Рентгеновские снимки, анатомические муляжи, иллюстративный материал по темам занятий.	3

4. КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

Даты проведения: 17.01.2022 – 26.02.2022

Месяц	Январь												Февраль																									
Дата	17.01	18.01	19.01	20.01	21.01	22.01	24.01	25.01	26.01	27.01	28.01	29.01	31.01	01.02	02.02	03.02	04.02	05.02	07.02	08.02	09.02	10.02	11.02	12.02	14.02	15.02	16.02	17.02	18.02	19.02	21.02	22.02	23.02	24.02	25.02	26.02		
Занятие	Л	П	П	Л	П	П	П	П	Л	П	П	П	П	Л/П	П	П	П	П	Л/П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	СК	СК	А	
Часов	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Даты проведения: 16.01.2023 – 25.02.2023

Месяц	Январь													Февраль																								
Дата	16.01	17.01	18.01	19.01	20.01	21.01	23.01	24.01	25.01	26.01	27.01	28.01	30.01	31.01	01.02	02.02	03.02	04.02	06.02	07.02	08.02	09.02	10.02	11.02	13.02	14.02	15.02	16.02	17.02	18.02	20.02	21.02	22.02	23.02	24.02	25.02		
Занятие	Л	П	П	Л	П	П	П	П	Л	П	П	П	П	Л/П	П	П	П	П	Л/П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	СК	СК	А		
Часов	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6

Л – лекции; П – клинические (практические) занятия; СК – симуляционный курс; А – итоговая аттестация.

5. СОДЕРЖАНИЕ МАТЕРИАЛА ПРОГРАММЫ

1. Лабораторная, функциональная и инструментальная диагностика в работе ВОП/СВ

- 1.1. Основные принципы лабораторной диагностики. Лабораторная диагностическая аппаратура, принципы работы, контроль и правила ухода.
- 1.2. Лабораторная диагностика нарушений метаболизма белков, жиров, углеводов, нарушений обмена электролитов, азотистого обмена, ферментных нарушений, клиническое значение.
- 1.3. Лабораторная диагностика нарушений системы кроветворения: клиническое исследование периферической крови.
- 1.4. Лабораторная диагностика нарушений билирубинового обмена.
- 1.5. Исследование мочи. Мочевой осадок. Ограничения при исследовании анализа мочи с помощью тест-полосок. Методы расчета СКФ.
- 1.6. Ограничения при исследовании уровня глюкозы крови с помощью тест-полосок
- 1.7. Спирография. Основные показатели.
- 1.8. Имидж-диагностика.
- 1.9. ЭхоКГ. Возможности метода для диагностики наиболее часто встречающихся кардиологических заболеваний.
- 1.10. Нормальная электрокардиограмма. Методика регистрации и анализ электрокардиограммы
- 1.11. Нормальная электрокардиограмма. Методика регистрации и анализ электрокардиограммы
- 1.12. Электрокардиограмма при нарушениях ритма сердца
- 1.13. Электрокардиограмма при нарушении функции проводимости
- 1.14. Электрокардиограмма при гипертрофии предсердий и желудочков
- 1.15. Электрокардиограмма при ишемической болезни сердца. Электрокардиограмма при ишемии, ишемическом повреждении и некрозе сердечной мышцы
- 1.16. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда

2. Кардиология.

- 2.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом кардиологического профиля. Диспансеризация. Диспансерное наблюдение.
- 2.2. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургические методы), профилактика первичная и вторичная. Гиперхолестеринемия. Дислипидемии. Врачебная тактика.
- 2.3. Гипертоническая болезнь. Этиопатогенез. Современная классификация. Гипертонические кризы. Клиническая картина. Неотложная помощь Симптоматические артериальные гипертензии. Почечные и вазоренальные гипертензии. Эндокринные симптоматические артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Алгоритмы диагностики. Тактика подбора медикаментозной терапии.
- 2.4. Ишемическая болезнь сердца. Этиопатогенез. Классификация. Стенокардия и ее виды. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда. Современная классификация. Осложнения инфаркта миокарда. Неотложная терапия. Современные принципы терапии ИБС. Хирургические методы лечения больных ИБС. Кардиогенный шок. Острая сердечная недостаточность. Врачебная тактика.
- 2.5. Нарушения ритма и проводимости. Экстрасистолии. Парасистолии. Пароксизмальные тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Тактика лечения различных форм нарушения ритма. Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Дисфункции синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Атриовентрикулярная блокада. Синоатриальная блокада. Современное представление о терапии нарушений проводимости.

- 2.6. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Современная классификации. Тактика ведения больных с хронической сердечной недостаточностью. Отечный синдром. Дифференциальный диагноз.
- 2.7. Дифференциальная диагностика кардиомегалий. Синдром «большого сердца». Миокардиты. Этиопатогенез. Принципы терапии. Кардиомиопатии. Гипертрофическая кардиомиопатия. Дилатационная кардиомиопатия. Рестриктивная кардиомиопатия. Тактика ведения больных.
- 2.8. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.
- 2.9. Врожденные пороки сердца Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты. Проплапс митрального клапана. Приобретенные пороки сердца. Инструментальные методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.
- 2.10. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

3. Ревматология

- 3.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом ревматологического профиля. Оценка качества оказания медицинской помощи
- 3.2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы, диагностические критерии. Этапы лечения больных острой ревматической лихорадкой. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.
- 3.3. Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностики (физикальные. ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.
- 3.4. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
- 3.5. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.
- 3.6. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
- 3.7. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
- 3.8. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.
- 3.9. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
- 3.10. Первичный остеоартрит. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
- 3.11. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.
- 3.12. Диффузные заболевания соединительной ткани.

- 3.13. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
 - 3.14. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
 - 3.15. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
 - 3.16. Системные васкулиты. Узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, болезнь Шенлейн-Геноха, гиганто-клеточный височный артериит. Этиопатогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Современные подходы к терапии.
 - 3.17. Остеопороз в практике семейного врача
 - 3.18. Дифференциальный диагноз болей в мышцах, суставах, болевого синдрома в позвоночнике.
- 4. Гастроэнтерология.**
- 4.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гастроэнтерологического профиля. Диспансеризация. Диспансерное наблюдение.
 - 4.2. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Синдромы дисфагии, диспепсии, болей в животе. Хронический гастрит и гастродуоденит. Роль гистологического метода в диагностике хронического гастрита. Соотношение хронического гастрита и функциональной желудочной диспепсии. Типы хронического гастрита. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Роль пилорического геликобактера в развитии язвы и рака желудка. Показания и схемы эрадикационной терапии. Осложнения язвенной болезни. Взаимодействие терапевта-гастроэнтеролога и хирурга в лечении осложненной язвы. Особые формы язв (синдром Золлингера-Эллисона, постбульбарные язвы). Особенности их клинической картины и лечения. Рак желудка. Прераковые состояния. Синдром малых признаков. Стадии. Клиническая картина. Основные методы лечения. Рак пищевода
 - 4.3. Заболевания печени. Хронические гепатиты и циррозы печени: этиологическая классификация, диагностика и лечение. Показания и противопоказания к противовирусной терапии HBV и HCV-инфекции. Стеатоз печени. Клиническая картина и методы диагностики. Понятие об алкогольном и неалкогольном стеатогепатите. Лекарственные поражения печени. Аутоиммунные заболевания печени, иммунологические методы их диагностики. Первичный билиарный цирроз печени. Дифференциальная диагностика синдрома холестаза. Хроническая печеночная недостаточность, ее варианты и клинические проявления. Методы ранней диагностики хронической печеночной недостаточности и профилактики ее прогрессирования. Дифференциальный диагноз желтух, асцита.
 - 4.4. Заболевания билиарной системы. Методы диагностики холецистопатий. Функциональные методы исследования билиарной системы. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Желчно-каменная болезнь (ЖКБ). Осложнения желчно-каменной болезни. Показания к оперативному лечению. Медикаментозная терапия желчно-каменной болезни. Холестероз желчного пузыря. Методы диагностики и лечения. Хронический холецистит (калькулезный и без ЖКБ). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Опухоли билиарной системы (опухоли желчного пузыря, холедоха, фатерова соска).
 - 4.5. Заболевания толстого и тонкого кишечника. Язвенный колит. Болезнь Крона. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика воспалительных заболеваний кишечника. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения заболевания. Дивертикулез кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Целиакия. Терапевтические аспекты спаечной болезни. Синдром мальабсорбции. Его причины,

клиническая картина и методы диагностики. Опухоли толстого кишечника.

Дифференциальный диагноз при диарее, при запоре.

- 4.6. Заболевания поджелудочной железы. Хронический панкреатит: первичный (алкогольный) и вторичный (холепанкреатит). Редкие формы хронического панкреатита. Осложнения хронического панкреатита. Методы диагностики хронического панкреатита. Стандарты терапии хронического панкреатита. Опухоли поджелудочной железы: доброкачественные гормонально-неактивные опухоли, злокачественные и гормонально-активные опухоли (апудомы). Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики.
- 4.7. Понятие о кишечном дисбактериозе (дисбиозе), причинах его развития, роли в патологии человека, методах его диагностики и коррекции.

5. Пульмонология и аллергология.

- 5.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом пульмонологического профиля. Диспансерное наблюдение. Оценка качества оказания медицинской помощи.
- 5.2. Бронхиальная астма. Современная классификация. Противовоспалительная терапия. Принципы подбора терапии. Современные средства доставки лекарственных препаратов. Астматический статус. Принципы неотложной терапии. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
- 5.3. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Вопросы диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика ведения больных. Современная медикаментозная терапия. Кислородотерапия.
- 5.4. Дифференциальный диагноз синдрома кашля, одышки, кровохарканья, гипервоздушности легких, легочного уплотнения. Синдром апноэ во сне.
- 5.5. Острые респираторные заболевания. Новая коронавирусная инфекция.
- 5.6. Пневмонии. Этиопатогенез. Современная классификация. Особенности клинической картины и течения в зависимости от возраста и сопутствующей патологии. Терапия
- 5.7. Интерстициальные заболевания легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Саркоидоз.
- 5.8. Лекарственные поражения легких
- 5.9. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиопатогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
- 5.10. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.
- 5.11. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения в поликлинике. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ
- 5.12. Заболевания плевры. Плевриты. Этиопатогенез. Классификация, принципы терапии плевритов. Спонтанный пневмоторакс. Тактика ведения больных.
- 5.13. Рак легкого. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Современные принципы терапии.
- 5.14. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом аллергологического профиля.
- 5.15. Общая аллергология. Стандарты диагностики и терапии аллергических заболеваний. Поллиноз. Круглогодичный аллергический ринит. Клиническая картина. Современные методы диагностики. Специфическая иммунотерапия.
- 5.16. Дифференциальная диагностика аллергодерматозов. Атопический дерматит. Классификация. Клиническая картина. Принципы наружной терапии.
- 5.17. Неотложная терапия аллергических заболеваний. Анафилактический шок.
- 5.18. Хроническая идиопатическая крапивница и отек Квинке. Этиопатогенез. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные принципы терапии.
- 5.19. Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены, гаптены. Типы аллергических реакций. Основные признаки лекарственной аллергии. Антигенспецифическая диагностика аллергии. Перекрестные свойства некоторых

лекарственных препаратов. Профилактика лекарственной аллергии. Алгоритм лечения острых проявлений лекарственной аллергии.

- 5.20. Особые варианты: СКВ-подобный синдром, синдром Лайела, синдром Стивена-Джонсона, некротическо-язвенные формы васкулитов, сывороточная болезнь и сывороточноподобный синдром. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз. МСЭ.
- 5.21. Пищевая аллергия. Инсектная аллергия. Пищевые продукты как аллергены и как инициаторы псевдоаллергических реакций, клинические формы пищевой аллергии. Диагностика. Лечение. Элиминационные диеты. Прогноз. Профилактика.
- 5.22. Инсектная аллергия. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности лечения инсектного шока. Прогноз. Профилактика.

6. Заболевания мочевыделительной системы.

- 6.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом нефрологического профиля.
- 6.2. Синдромы в нефрологии: дизурия, мочевого синдром, недержание мочи и другие нарушения функции мочевого пузыря, нарушение половой функции, нефритический синдром, нефротический синдром, отечный синдром
- 6.3. Понятие о ХПБ как надзоологической форме. Классификация ХБП. Общие положения Российских рекомендаций по диагностике и лечению ХБП.
- 6.4. Острый пиелонефрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 6.5. Хронический пиелонефрит. Принципы ведения больных врачом общей практики.
- 6.6. Острый и хронический цистит. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Терапия.
- 6.7. Мочекаменная болезнь. Почечная колика. Принципы неотложной терапии.
- 6.8. Амилоидоз почек.
- 6.9. Острый гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики.
- 6.10. Хронический гломерулонефрит. Диагностика. Тактика врача общей практики.
- 6.11. Рак почки и мочевого пузыря.
- 6.12. Острое повреждение почек. Этиопатогенез. Тактика врача общей практики.
- 6.13. Терминальная ХПН. Синдромы и принципы терапии.

7. Гематология

- 7.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом гематологического профиля.
- 7.2. Анемии. Этиопатогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика анемий. Тактика ведения больных. Железодефицитные анемии. Острая постгеморрагическая анемия. В-12 и фолиево-дефицитная анемия. Клиника. Диагностика. Принципы терапии и профилактики. Гемолитические анемии. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
- 7.3. Геморрагические диатезы. Тромбоцитопении. Тромбоцитопатии. Коагулопатии. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.
- 7.4. Агранулоцитоз. Диагностика. Принципы терапии. Цитопении, лейкоидные реакции, эритроцитозы. Дифференциальный диагноз.
- 7.5. Хронические лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Современные методы терапии. Волосатоклеточный лейкоз.
- 7.6. Множественная миелома. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии
- 7.7. Острые лейкозы. Этиопатогенез. Классификация. Клиническая картина. Вопросы дифференциальной диагностики. Современные методы терапии.
- 7.8. Злокачественные лимфомы. Неходжскинские лимфомы. Лимфогранулематоз. Дифференциальный диагноз лимфоаденопатий

8. Эндокринология

- 8.1. Порядок и стандарты оказания помощи пациентом эндокринологического профиля.
- 8.2. Сахарный диабет. Этиопатогенез. Классификация. Осложнения. Современное представление о лечении больных сахарным диабетом 1 и 2 типов.

- 8.3. Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксический синдром. Гипотиреоз. Диффузный и узловой нетоксический зоб. Тиреоидиты. Тактика ведения больных. Узловые образования щитовидной железы. Тиреотоксический криз. Дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики.
- 8.4. Болезни надпочечников, гипопиза, гипоталамуса. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Острая надпочечниковая недостаточность. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Терапия.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

Уровень освоения умений:

- 1- иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению
 2 - знать, оценить, принять участие
 3 - выполнить самостоятельно

Терапевтический блок		
а) клиническое обследование больного		
1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы); органы чувств, полости рта, глотки; кожных покровов; периферического кровообращения; молочных желез; наружных половых органов.	3
2.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3
б) лабораторные и инструментальные исследования		
1.	Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови.	3
2.	Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови	2
3.	Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита	2
4.	Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга; - посева мочи и крови; - гликемического профиля; - теста толерантности к глюкозе; - ацидотеста	1-2 2-3 1 2 2 2
5.	Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон)	1-2
6.	Оценка миелограммы	1-2
7.	Аллергологическое исследование	1
8.	Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины)	2-3 3
9.	Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.	1-2
10.	Спирография.	2
11.	Методика подготовки и анализ рентгенограмм при	2-3

12	основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта, почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа. Специальные исследования: - эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия); - бронхоскопия; - компьютерная томография; - ЭХО- и доплерокардиография; - УЗИ органов брюшной полости, почек; - пробы с физической нагрузкой; - суточное ЭКГ-мониторирование;	2 2 1-2 1-2 1-2 2 1 1
в) Лечебные и диагностические процедуры		
1.	Плевральная пункция.	3
2.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция	3
3.	легких «рот в рот».	3
4.	Электроимпульсная терапия.	2-3
5.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	2-3
	- обморок	2-3
	- гипертонический криз	2-3
	- стенокардия	2-3
	- инфаркт миокарда	2-3
	- отек легких	2-3
	- тромбоэмболия легочной артерии	2-3
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус	2-3
	- острая дыхательная недостаточность	2-3
	- острая артериальная непроходимость	2-3
	- шок (кардиогенный, анафилактический)	1-2
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии	2-3
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса	2-3
	- желудочно-кишечное кровотечение	1-2
	- легочное кровотечение	2-3
	- почечная колика	2-3
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная	2-3
	- острые аллергические реакции	2-3
	- ОНМК	2-3
	- острые заболевания органов брюшной полости	2-3
	- синдром дегидратации	2-3
	- психомоторное возбуждение различного генеза	2-3
г) Документация, организация врачебного дела		
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других	2-3
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и	2-3

	наркосодержащие препараты.	
4.	Медико-социальная экспертиза:	
	- направление на МСЭ	2-3
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудоспособности	2-3
	- участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности	2-3
5.	Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности	2-3
		1

7. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

- Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК
- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Требования к уровню подготовки слушателей, необходимому для освоения ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия», 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

К освоению ДПП ПК по специальностям 31.08.49 «Терапия» и 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» допускаются лица, имеющие высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия"; Дополнительное профессиональное образование: подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности: "Терапия"; подготовка в ординатуре по специальности: «Общая врачебная практика (семейная медицина)» ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности «Общая врачебная практика (семейная медицина)» при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия" ИЛИ Профессиональную переподготовку по специальности "Терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

Методики, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся. Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Итоговая аттестация включает две части:

- 1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);
- 2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена.

Характеристика особенностей обучения в Университете.

Общие условия реализации программы дополнительного профессионального образования

- Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе .
- Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Университет располагает необходимым профессорско-преподавательским составом (смотри кадровую справку в приложении) и материально-технической базой (смотри справку материально-технического обеспечения в приложении), которые соответствуют действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивают проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-

образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;

- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы дополнительного профессионального образования

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;

- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к Информационно-аналитическому порталу «Российская психология» (<http://rospsy.ru/>), «Psychology OnLine.Net. Материалы по психологии» (<http://www.psychology-online.net/>), к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт № 161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

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

Программное обеспечение ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных
<http://www.studentlibrary.ru/>

<http://www.bloodjournal.org>

<http://e.lanbook.com/>

<http://www.scopus.com/>

<http://books-up.ru/>

Стандарты медицинской помощи: <http://www.rspor.ru/>

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
Конференц-зал № 1 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Симуляционный класс -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
Конференц-зал № 2 - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

Профессорско-преподавательский состав, осуществляющий обучение по программе

Смотри кадровую справку в приложении.

8. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по дисциплине

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет (оценка)	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно; – от 70 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему,

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен не последовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за экзамен выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена</p>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Тестовое задание	Формируемые компетенции
1	<p>Какие признаки входят в понятие «Суставной синдром»?:</p> <p>А) Боль и утренняя скованность в суставах Б) Припухлость, деформация, дефигурация суставов Г) Ограничение движений в суставах Д) Все перечисленное</p>	ПК-5
2	<p>Какие признаки характеризуют боль в суставах воспалительного характера?:</p> <p>А) Максимально беспокоит по ночам, сопровождается утренней скованностью Б) Возникает при смене положения тела В) Купируется покоем Г) Усиливается к концу дня Д) Сопровождается лихорадкой</p>	ПК-5

3	<p>Какие признаки характеризуют боль в суставах механического характера?:</p> <p>А) Усиливается по ночам Б) Сопровождается утренней скованностью В) Возникает при смене положения тела, усиливается к концу дня, стихает в покое Г) Провоцируется погрешностью в диете Д) Локализуется в области энтезисов</p>	ПК-5
4	<p>Для какого заболевания характерна механическая боль в суставах?:</p> <p>А) Ревматоидный артрит Б) Подагра В) Анкилозирующий спондилит Г) Реактивный артрит Д) Остеоартрит</p>	ПК-5
5	<p>Какое заболевание характеризуется симметричным суставным синдромом?:</p> <p>А) Остеоартрит Б) Ревматоидный артрит В) Анкилозирующий спондилит Г) Подагра Д) Псориатический артрит</p>	ПК-5
6	<p>Укажите изменения при хроническом легочном сердце:</p> <p>А) Анемия Б) Эритроцитоз В) Тромбоцитоз Г) Тромбоцитопения Д) Бластемия</p>	ПК-5, ПК-6
7	<p>Какие суставы кистей не вовлекаются в патологический процесс при ревматоидном артрите («суставы исключения»)?:</p> <p>А) Пястно-фаланговые суставы Б) Проксимальные межфаланговые суставы В) Суставы запястья Г) Дистальные межфаланговые суставы Д) Суставы пястья</p>	ПК-5
8	<p>Для диагностики какого заболевания необходимо одновременное выполнение рентгенографии суставов и кистей и стоп?:</p> <p>А) Анкилозирующий спондилит Б) Подара В) Остеоартрит Г) Ревматоидный артрит Д) Реактивный артрит</p>	ПК-5
9	<p>В диагностический алгоритм каких заболеваний входит рентгенологическое или МРТ исследование крестцово-подвздошны сочленений?:</p> <p>А) Ревматоидный артрит Б) Остеоартрит В) Подагра Г) Ревматический артрит Д) Серонегативные спондилдоартриты</p>	ПК-5
10	<p>Какие показатели включает в себя исследование мочекислого обмена?:</p> <p>А) Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови</p>	ПК-5

	<p>Б) Клиренс мочевой кислоты</p> <p>В) Суточная экскреция мочевой кислоты с мочой</p> <p>Г) Все выше перечисленное</p> <p>Д) Уровень мочевины сыворотки крови</p>	
11	<p>Какие иммунологические показатели исследуют для диагностики раннего ревматоидного артрита?:</p> <p>А) Ревматоидный фактор</p> <p>Б) Антинуклеарный фактор</p> <p>В) Антитела к циклическому цитруллиновому пептиду, антитела к цитруллиновому виментину</p> <p>Г) Антитела к растворимым внутриядерным антигенам</p> <p>Д) АСЛ-О</p>	ПК-5
12	<p>Какие заболевания обычно предшествуют реактивному артриту?:</p> <p>А) Кишечная или урогенитальная (хламидийная) инфекция</p> <p>Б) Инфекция верхних дыхательных путей</p> <p>В) Острая хирургическая патология</p> <p>Г) Гипертонический криз</p> <p>Д) Травма</p>	ПК-5, ПК-6
13	<p>Риск ССО при Гипертонической болезни II стадии, II степени?:</p> <p>А) Низкий</p> <p>Б) Средний</p> <p>В) Высокий</p> <p>Г) Очень высокий</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
14	<p>Высокое пульсовое давление _____? _____ сосудистые осложнения?:</p> <p>А) Снижает</p> <p>Б) Не изменяет</p> <p>В) Повышает</p>	УК-1, ПК-5
15	<p>Какой класс препаратов увеличивает вариабельность АД?:</p> <p>А) Антагонисты кальция</p> <p>Б) Диуретики</p> <p>В) Ингибиторы АПФ</p> <p>Г) Бета-блокаторы</p>	ПК-6
16	<p>Какие классы препаратов обладают органопротекцией?:</p> <p>А) Ингибиторы/сартаны</p> <p>Б) Бета блокаторы</p> <p>В) Антагонисты кальция</p> <p>Г) Диуретики</p>	ПК-6
17	<p>При каком риске ССО сразу необходимо назначать комбинированную антигипертензивную терапию?:</p> <p>А) Низком</p> <p>Б) Среднем</p> <p>В) Высоком</p> <p>Г) Очень высоком</p>	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8,
18	<p>Какие ингибиторы АПФ с 24-часовым эффектом?:</p> <p>А) Периндоприл</p> <p>Б) Трандолаприл</p> <p>В) Рамиприл</p> <p>Г) Лизиноприл</p>	ПК-6
19	<p>Какие классы препаратов обладают нормализацией эндотелиальной дисфункции?:</p> <p>А) Ингибиторы АПФ</p>	УК-1, ПК-6

	Б) Антагонисты кальция В) Сартаны Г) Бета блокаторы	
20	Основной этиологический фактор развития ХСН?: А) Гипертоническая болезнь Б) ИБС В) Пороки Г) ХОБЛ	УК-1
21	Диапазон идеального ЧСС при ХСН?: А) 60-65 уд в мин Б) 65-70 уд в мин В) 70-75 уд в мин Г) 75-80 уд в мин	ПК-1, ПК-2, ПК-5
22	Критерии кардиомегалии по торакокардиальному индексу?: А) Более 60% Б) Более 50% В) 40-49% Г) 30-39%	УК-1, ПК-5, ПК-6
23	Дистанция по 6 минутном тесту ходьбы характерная для II ФК СН?: А) 100-150 м Б) 150-200 м В) 300-425 м Г) Более 500 м	УК-1, ПК-5, ПК-6
24	Основные классы лекарственных препаратов при лечении ХСН?: А) ИАПФ/Сартаны Б) ББ/ингибиторы If каналов В) Антагонисты минералокортикоидных рецепторов Г) Диуретики Д) Сердечные гликозиды	ПК-5, ПК-6
25	Новые классы препаратов введенные в рекомендации по лечению ХСН в 2012 году?: А) Ингибиторы If каналов Б) Антагонисты минералокортикоидных рецепторов В) Диуретики Г) Сердечные гликозиды Д) Препараты железа Е) Цитопротекторы (триметазидин)	УК-1, ПК-6
26	Нормальный уровень мочевой кислоты в крови у мужчин?: А) 320-380 мкмоль/л Б) < 420 мкмоль/л В) 420-530 мкмоль/л	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
27	Целевой уровень ХС ЛПНП у пациентов очень высокого кардиоваскулярного риска?: А) < 2,5 ммоль/л Б) < 3,2 ммоль/л В) <1,8 ммоль/л	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
28	Критерии диагностики гипертрофии левого желудочка по индексу массы миокарда левого желудочка?: А) ИММЛЖ ≥ 115 г/м ² – для мужчин и ≥ 95 г/м ² – для женщин Б) ИММЛЖ ≥ 125 г/м ² – для мужчин и ≥ 110 г/м ² – для женщин В) ИММЛЖ ≥ 125 г/м ² – для мужчин и ≥ 95 г/м ² – для женщин	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

	Г) ИММЛЖ ≥ 115 г/м ² – для мужчин и ≥ 110 г/м ² – для женщин	
29	Назовите целевой уровень артериального давления у пациентов, страдающих сахарным диабетом?: А) <140/90 мм рт. ст. Б) <130/85 мм рт. ст. В) <140/85 мм рт. ст. Г) <130/80 мм рт. ст.	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
30	Гипотензивные препараты для дебютной терапии пациентов, страдающих артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом или метаболическим синдромом?: А) Бета-адреноблокаторы Б) Антагонисты кальция В) Диуретики Г) Блокаторы РААС (ИАПФ или БРА (сартаны))	ПК-6
31	Группы препаратов, улучшающих прогноз пациентов со стабильным течением коронарной болезни сердца?: А) Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), бета-адреноблокаторы, статины Б) Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), блокаторы РААС, статины В) Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), антагонисты кальция, статины Г) Ацетилсалициловая кислота (Аспирин), кораксан, статины	ПК-6
32	Тактика ведения пациентов, получающих гиполипидемическую терапию статинами при выявлении у них повышения уровня трансаминаз < 3 ВГН (верхняя граница нормы) на фоне терапии: А) Отменить препарат и назначить гепатопротекторы Б) Продолжить лечение и повторить анализ через 4-6 недель В) Снизить дозу статина и назначить ингибитор абсорбции холестерина или никотиновую кислоту, повторить анализ через 4-6 недель Г) Отменить статины и никогда больше их не назначать	ПК-1, ПК-6
33	Для антикоагулянтной терапии с целью профилактики кардиоэмболического инсульта у пациентов с ФП, перенесших инфаркт миокарда, предпочтительными препаратами из группы новых пероральных препаратов являются: А) Дабигатран Б) Ривароксабан В) Апиксабан	ПК-6
34	У каких пациентов не требуется определение кардиоваскулярного риска по модели SCORE?: А) С метаболическим синдромом Б) С сахарным диабетом В) С ишемической болезнью сердца	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
35	Для С3б стадии ХБП характерно снижение уровня клубочковой фильтрации до: А) 30-44 мл/мин./1,73 м ² Б) 45-59 мл/мин./1,73 м ² В) 15 -29 мл/мин./1,73 м ²	УК-1, ПК-5, ПК-6
36	В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с	ПК-11

	установленными стандартами медицинской помощи: А) Да Б) Нет, это функции врача нефролога	
37	ХБП может быть диагностирована, если: А) Имеется персистирующая протеинурия в течение 2 месяцев Б) СКФ 65 мл/мин В) Удвоение правой почки выявлено при УЗИ Г) Во всех перечисленных случаях	УК-1, ПК-5, ПК-6
38	Для оценки функции почек должны быть использованы следующие показатели: А) Уровень креатинина Б) СКФ В) Уровень альбуминурии Г) Все перечисленные одновременно	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
39	Расчетные методы оценки СКФ неприемлемы при: А) Беременности Б) Печеночной недостаточности В) При ожирении Г) В детском возрасте	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
40	Способствуют повышению уровня креатинина: А) Ранитидин Б) Циметидин В) Омепразол Г) Рабепразол	УК-1, ПК-6
41	При наличии артериальной гипертензии и ХПБ препарат выбора: А) Бета-блокатор Б) Ингибитор АПФ В) Мочегонное Г) Антагонист кальция	ПК-6
42	При ХБП 3б стадии из диуретиков предпочтительнее: А) Тиазидовые Б) Осмотические В) Петлевые Г) Калийсберегающие	ПК-6
43	Уровень тропонина может быть повышен при СКФ: А) < 90 мл/мин Б) <60 мл/мин В) <30 мл/мин Г) Во всех перечисленных случаях	ПК-5, ПК-6
44	При назначении ингибиторов АПФ пациенту с ХБП и СН доза препарата может быть увеличена: А) Через 1 месяц от начала терапии Б) Через 2 недели от начала терапии В) Только после контроля СКФ Г) При отсутствии протеинурии	ПК-6
45	Маркер тубулярной протеинурии: А) Миоглобин Б) α 1 – микроглобулин В) α 2 – макроглобулин Г) β 2 микроглобулин Д) белок Бенс-Джонса Е) белок Тамма-Хорсфалла	УК-1, ПК-5

46	Аллергическая реакция возникает: А) При повторном поступлении аллергена Б) При первичном поступлении аллергена	УК-1
47	Аллергеном может выступать: А) Гликопротеин Б) Соли тяжелых металлов В) Ультрафиолетовое излучение Г) Средства бытовой химии	УК-1
48	К факторам риска развития аллергических заболеваний относятся все, кроме: А) Семейный анамнез атопии Б) Гестоз во время беременности В) Курение Г) Дефицит массы тела Д) Искусственное вскармливание	УК-1
49	«Атопический марш» - это: А) Сочетание нескольких видов сенсибилизации у одного пациента Б) Характерная возрастная динамика развития аллергических заболеваний у одного пациента В) Клинические проявления различных аллергических заболеваний в кругу семьи	УК-1, ПК-5
50	При какой патологии сердца наблюдается резкое ослабление тонов: А) Митральный стеноз Б) Экссудативный перикардит В) Гипертоническая болезнь Г) Тиреотоксикоз Д) Симптоматическая гипертензия	УК-1, ПК-5
51	Для бытовой сенсибилизации характерны следующие утверждения, кроме: А) Эффект провокации-элиминации Б) Круглогодичное течение заболевания с обострениями в холодное время года В) Усиление симптомов в весенне-летний период Г) Усиление симптомов во время домашней уборки	УК-1
52	Для пыльцевой сенсибилизации справедливы утверждения, кроме: А) Сезонности проявлений Б) Отсутствия метеозависимости В) Наличия перекрестных реакций с пищевыми продуктами Г) Непереносимости фитопрепаратов	УК-1
53	Для лекарственной сенсибилизации справедливы следующие утверждения, кроме: А) Возникает при повторном применении лекарства Б) Не напоминает побочное действие препарата В) Возникает на фоне приема и исчезает после отмены лекарственного средства Г) Зависит от концентрации и способа введения препарата Д) Зависит от индивидуальной реактивности организма	УК-1
54	Лекарственная гиперчувствительность относится к: А) Прогнозируемым нежелательным явлениям Б) Непрогнозируемым нежелательным явлениям	УК-1
55	Псевдоаллергические реакции на лекарственные средства могут	УК-1

	быть обусловлены всем нижеперечисленным, кроме: А) Либерации из тучных клеток гистамина Б) Активации системы комплемента В) Накопления брадикинина Г) Нарушения метаболизма арахидоновой кислоты Д) Выработки специфических IgG	
56	На проведение кожного тестирования может повлиять применение пациентом следующих препаратов, кроме: А) Антигистаминных препаратов Б) Антилейкотриеновых препаратов В) Антидепрессантов Г) Глюкокортикоидных гормонов	УК-1, ПК-5
57	Для антилейкотриеновых препаратов справедливы следующие утверждения, кроме: А) Обеспечивают быстрое купирование симптомов Б) Обладают бронхолитическим действием В) Влияют на бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой, холодом ОРВИ Г) Потенцируют действие ГКС и снижают потребность в них Д) Могут применяться для монотерапии легкой бронхиальной астмы	ПК-6
58	Для более четкого выявления предсердного зубца Р используют: А) Внутривентрикулярное отведение Б) Отведение Лиана В) Леволопаточное отведение Г) Все перечисленные	ПК-5
59	Нормальное электрическое положение сердца диагностируют при угле альфа: А) $30^\circ > \alpha < 69^\circ$ Б) $70^\circ > \alpha < 90^\circ$ В) $0^\circ > \alpha < 29^\circ$ Г) $91^\circ > \alpha < \pm 180^\circ$	УК-1, ПК-5
60	Электрическая альтернация сердца по ЭКГ это: А) Чередование высоты зубцов ЭКГ Б) Чередование направленности зубцов ЭКГ В) Чередование вольтажности на пленке ЭКГ Г) Чередование частоты ритма на пленке	УК-1, ПК-5
61	При синусовом ритме, отсутствии гипертрофии и перегрузки предсердий зубец Р: А) Может быть двугорбым в левых грудных отведениях Б) Отрицателен в отведении avR В) Высота не превышает высоту зубца Т в соответствующем отведении Г) Продолжительность 0,08-0,12с	УК-1, ПК-5
62	Какой тип депрессии сегмента ST, наиболее характерный для ишемических изменений: А) Косое нисходящее Б) С дугой, обращенной выпуклостью кверху В) Горизонтальное Г) Косое восходящее Д) Корытообразное	УК-1, ПК-5
63	Для ювенильного типа ЭКГ характерно: А) Склонность к тахикардии Б) Депрессия ST 0,05-0,10 мВ в отведениях V ₁ -V ₂	УК-1, ПК-5

	В) Отрицательный зубец Т в отведениях $V_1.V_2$ Г) Все перечисленное	
64	При поражении ЦНС без явной патологии со стороны сердечно-сосудистой системы на ЭКГ может регистрироваться: А) Широкий отрицательный Т Б) Узкий глубокий отрицательной Т В) Альтернующий по высоте отрицательной Т Г) Все вышеперечисленное	ПК-5
65	При миграции водителя ритма на ЭКГ: А) Зубцы Р имеют разную форму Б) Длительность интервала PQ вариабельна В) Комплексы QRS не изменены Г) Верно все перечисленное	УК-1, ПК-5
66	Прогностически наиболее неблагоприятны: А) Политопные полиморфные экстрасистолы; Б) Парные или групповые экстрасистолы; В) Ранние экстрасистолы типа R на Т Г) Более 120 мономорфных экстрасистол за любой час ЭКГ мониторинга	ПК-5, ПК-6
67	При синоатриальной блокаде 1 степени на ЭКГ: А) Изменений нет Б) Удлинение интервала PQ более 0,20 с В) Ритмированное выпадение всего комплекса PQRST Г) Все утверждения неверны	УК-1, ПК-5
68	Какой метод наиболее точно подтверждает диагноз ТЭЛА?: А) Рентгенография органов грудной клетки в 2-х проекция Б) Сцинтиграфия легких В) КТ органов грудной клетки с контрастом Г) Определение уровня Д-димера количественно	ПК-5
69	Какой показатель крови является основным контрольным при лечении нефракционированным гепарином?: А) МНО Б) АЧТВ В) Ретикулоциты Г) Фибриноген	ПК-5, ПК-6
70	Какой показатель крови является наиболее важным при контроле лечения ривароксабаном?: А) МНО Б) Ретикулоциты В) Фибриноген Г) Контроль не нужен	ПК-5, ПК-6
71	Выберите препараты 1-й линии для лечения астматического статуса: А) Преднизолон Б) Атровент В) Эуфиллин Г) Магnezия	ПК-6
72	Какой метод введения эуфиллина рекомендован для купирования тяжелого обострения бронхиальной астмы?: А) Внутривенно капельно Б) Внутривенно струйно В) Внутримышечно	ПК-6

	Г) Ингаляционно через небулайзер	
73	Какой показатель ФВД является диагностическим критерием интерстициального заболевания легких?: А) ОФВ1 Б) Тест Тиффно В) Бронхиальное сопротивление - Raw Г) Диффузионная способность легких – DL	ПК-5, ПК-6
74	Что является показанием для медикаментозной литотрипсии?: А) Камень более 3 см в диаметре Б) Rg-неконтрастные камни В) Rg-контрастные камни Г) Объем камней более 3\4 пузыря	ПК-6
75	Что является критерием желчекаменной болезни 1 стадии?: А) Утолщенные стенки желчного пузыря Б) Перегиб желчного пузыря В) Эхогенная взвесь в желчном пузыре Г) Мелкие камни в желчном пузыре	ПК-5
76	Выберите спазмолитический препарат, обладающий тропностью к сфинктерам : А) Но-шпа Б) Дюспаталин В) Бускопан Г) Папаверин	ПК-6
77	Основные формы бронхиальной астмы: А) Аллергическая, неаллергическая Б) Атопическая, инфекционно-зависимая В) Атопическая, аспириновая	ПК-5
78	Бронхоспазм проявляется: А) Сухими хрипами на вдохе Б) Крепитацией В) Сухими хрипами на выдохе Г) Влажными крупнопузырчатыми хрипами	ПК-5
79	Для лечения бронхиальной астмы назначают: А) Бета-агонисты длительного действия Б) Ингаляционные ГКС В) Бета-блокаторы Г) Ингибиторы АПФ	ПК-6
80	При бронхиальной астме противопоказаны: А) Антагонисты рецепторов ангиотензина 2 Б) Антихолинэргические препараты В) Бетаблокаторы Г) Сульфат магния	ПК-6
81	Критерии степени тяжести ХОБЛ (GOLD 2014): А) Количество обострений в год, ОФВ1, выраженность клинической симптоматики Б) ОФВ1, степень легочной гипертензии, результаты САТ-теста В) Выраженность одышки по MMRC, рентгенологические изменения в легких, остаточный объем легких	УК-1, ПК-5
82	Для лечения ХОБЛ могут быть использованы: А) Тиотропиум бромид, конкор Б) Тиотропиум бромид, небилет В) Теофиллины, сингуляр	ПК-6

	Г) Тиотропиум бромид, индактерол	
83	Наиболее эффективный препарат, тормозящий желудочную секрецию из перечисленных: А) Фамотидин Б) Альмагель В) Омепразол Г) Гастал	ПК-6
84	Период наибольшей кислотности в «кислотном кармане» желудка возникает: А) Натощак Б) Во время приема пищи В) Через 20 минут после приема пищи Г) Через 60 минут после приема пищи	УК-1, ПК-5
85	Какой препарат следует дополнительно включать во все схемы эрадикации пилорического хеликобактера?: А) Альмагель Б) Мотилиум В) Де-нол Г) Фамотидин	ПК-6
86	Резистентность пилорического хеликобактера к какому из перечисленных препаратов наиболее значима в неудаче при его эрадикации: А) Де-нол Б) Амоксициллин В) Метранидазол Г) Кларитромицин	ПК-6
87	На каком этапе эрадикации пилорического хеликобактера при Н.р.-ассоциированном хроническом гастрите возможно обратное развитие воспалительных изменений слизистой оболочки желудка?: А) Хронический атрофический гастрит Б) Хронический атрофический гастрит с метаплазией эпителия В) Хронический атрофический гастрит с диспластическими изменениями эпителия Г) Поверхностный хронический гастрит без атрофии	ПК-6
88	Дефицит какого панкреатического фермента наиболее значим для развития синдрома мальабсорбции у больных хроническим панкреатитом?: А) Трипсин Б) Амилаза В) Липаза Г) Химотрипсин	УК-1, ПК-5
89	При дисбиозе кишечника возможно появление в кале: А) Условно-патогенной флоры Б) Снижение лакто- и бифидофлоры В) Появление необычных свойств у представителей индигенной флоры Г) Все вышеперечисленное	УК-1, ПК-5
90	№ 90. Для лечения дисбиоза кишечника используются: А) Пробиотики Б) Пребиотики В) Метабиотики	ПК-6

	Г) Все перечисленное выше	
91	Какой из перечисленных симптомов не укладывается в картину синдрома раздраженной кишки?: А) Болевой синдром по ходу петель кишечника Б) Полифекалия В) Вздутие Г) Нарушения стула	ПК-5
92	Какой из перечисленных препаратов не применяется при неалкогольной жировой болезни печени?: А) Омепразол Б) Урсофальк В) Метформин Г) Симвастатин	ПК-6
93	У больных остеоартрозом при наличии болей и отсутствии проявлений синовита препаратом первой очереди лечения является: А) Нестероидный противовоспалительный препарат (неселективный ингибитор ЦОГ1 и ЦОГ2). Б) Нестероидный противовоспалительный препарат (селективный ингибитор ЦОГ2). В) Парацетамол.	ПК-6
94	К симптоматическим лекарственным средствам медленного действия, применяемым для лечения остеоартроза, относятся: А) Хондроитин сульфат. Б) Глюкозамин сульфат. В) Сочетание хондроитина сульфата и глюкозамина. Г) Нестероидные противовоспалительные препараты. Д) Трентал.	ПК-6
95	Нежелательные эффекты от применения неселективных нестероидных противовоспалительных препаратов: А) Развитие эрозий и язв желудка, кишечника. Б) Повышение цифр артериального давления. В) Задержка жидкости в организме. Г) Нарушение агрегации тромбоцитов. Д) Все указанные эффекты.	ПК-6
96	Для преимущественного поражения хвоста поджелудочной железы при хроническом панкреатите характерно: А) Гипоавитаминоз Б) Гипергликемия В) Стеаторея Г) Гипокальциемия Д) Креаторея	ПК-6
97	У больных пневмонией пожилого и старческого возраста из внелегочных клинических проявлений (внелегочной симптоматики) могут развиваться: А) Прогрессирование неврологической симптоматики. Б) Необъяснимые падения. В) Нарушения ритма сердца Г) Появление признаков сердечной недостаточности. Д) Декомпенсация сахарного диабета. Е) Все из указанных проявлений.	ПК-6
98	Антибиотиками первой очереди для лечения больных нетяжелой	ПК-6

	<p>внебольничной пневмонии гериатрического возраста являются:</p> <p>А) Амоксициллин. Б) Цефазолин. В) Респираторные фторхинолоны. Г) Амоксициллин/клавуланат.</p>	
99	<p>В качестве патогенетической терапии для лечения больных нетяжелой внебольничной пневмонии гериатрического возраста являются:</p> <p>А) Отхаркивающие средства рефлекторного действия (настои трав) Б) Муколитики, мукорегуляторы, обладающие антиоксидантными свойствами, улучшающие выработку сурфактанта.</p>	ПК-6
100	<p>У больных Синдромом хронической усталости , помимо Усталости могут выявляться:</p> <p>А) Снижение кратковременной памяти и концентрации внимания. Б) Признаки воспаления верхних дыхательных путей (фарингит). В) Миалгии, артралгии. Г) Головные боли нового для больного типа. Д) Сон, не приносящий облегчения. Е) Все указанные клинические проявления.</p>	ПК-5

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ

№	Задание	Формируемые компетенции
1	<p>Больная 32 лет предъявляет жалобы на слабость, снижение трудоспособности, потемнение кожи, плохой аппетит, тошноту, периодически жидкий стул, головокружение, особенно при перемене положения тела и натошак.</p> <p>Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 3 - 4 лет, когда появились вышеперечисленные жалобы. Значительное ухудшение самочувствия в течение последнего года. За 3 года болезни потеряла в весе 15 кг. Многократно обращалась к врачам, лечилась у невропатолога по поводу астено-невротического синдрома, без эффекта. Больная была госпитализирована в хирургическую клинику для обследования с подозрением на рак желудка. Тщательное обследование не подтвердило предположение о новообразовании. Состояние больной прогрессивно ухудшалось. Нарастала слабость.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, резчайшая общая и мышечная слабость, не может сидеть, ходить. Пониженного питания, рост 158 см, вес 48 кг. Кожа темная, цвета загара, особенно лица, шеи, рук (открытых частей тела), сосков, кожных складок. Пигментация буккальной слизистой против коренных зубов. АД 80/40 мм рт. ст., пульс ритмичный 60 уд/мин, слабого наполнения. Границы сердца в норме, тоны сердца чистые. Дыхание в легких ослаблено. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Клинический анализ крови: Эр $2,7 \times 10^{12}/л$, Гем. 52 г/л., цветной показатель - 1,3, Лейк. $3,3 \times 10^9$, соз - 25, б-0, э-6, п-2, с-42, лимф.- 48, м-2, макроцитоз.</p> <p>ЭКГ - умеренно выраженные диффузные изменения миокарда, признаки гиперкалиемии.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
2	<p>Больная 28 лет поступила в клинику в тяжелом состоянии: с трудом отвечает на вопросы, беспокоит слабость, одышка, не может лежать. Плохой аппетит, тошнота, отеки, кожный зуд.</p> <p>Анамнез заболевания: страдает сахарным диабетом с 11-летнего возраста. Диабет манифестировал кетоацидозом. С тех пор (17 лет) инсулинотерапия. К своей болезни относилась несерьезно, нарушала диету, уровень глюкозы на протяжении всех лет (со слов матери) практически всегда был выше 8 - 9 ммоль/л (до 16 - 17 ммоль/л). К врачу обращалась редко. Пять лет назад выявлена артериальная гипертензия. АД в пределах 200/105, 180/110, 170/100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты, в частности ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, принимала нерегулярно. При исследовании мочи в течение последних 6 лет постоянно протеинурия. Суточная потеря белка в течение последнего года 7 - 10 гр. Примерно с этого времени появились отеки, которые резко увеличились к моменту госпитализации, ухудшилось зрение.</p> <p>Наследственность: в семье и среди кровных родственников больных диабетом нет.</p> <p>В настоящее время получает 2 инъекции промежуточного инсулина - протофан 10 ед. в 8 часов утра и 16 ед. в 20 часов вечера.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Бледность кожных покровов. Цианоз губ, кончиков пальцев. Кожа сухая, со следами расчесов. Распространенные папулезные высыпания с некрозом в центре. Отеки стоп, голеней, бедер, поясницы, кистей.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Пульс ритмичный, 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД 180/100 мм рт. ст.

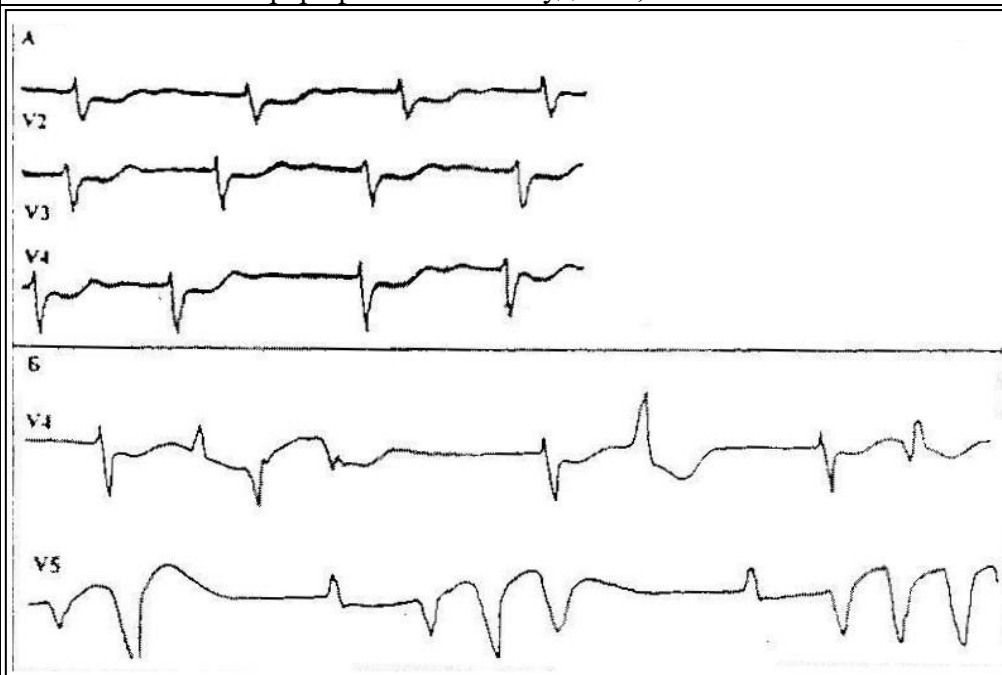
Границы относительной сердечной тупости значительно расширены влево (до передней аксиллярной линии) и вправо (до l. medioclavicularis). При аускультации сердца - трехтактный ритм, грубый систолический шум над всей поверхностью сердца и грубый шум трения перикарда. Число дыханий 30 мин. При перкуссии легких укорочен тон в нижних отделах, особенно справа. Дыхание везикулярное, в нижних отделах, больше справа - влажные хрипы.

Живот вздут, при перкуссии живота на боку и стоя – четкое притупление перкуторного звука. Печень выступает на 6 см из-под края реберной дуги, край острый.

Лабораторные данные:

- уровень глюкозы в крови 7,0 ммоль/л (через час после еды);
- проба Реберга: клубочковая фильтрация - 7 мл/мин;
- ЭКГ: гипертрофия левого желудочка;

3



УК-1, ПК-1,
ПК-2, ПК-5,
ПК-6, ПК-8,
ПК-11

К пациентке 73 лет вызвана бригада неотложной помощи, в связи с жалобами на сердцебиение, «перебои» в работе сердца, головокружение, нарастание одышки. Ухудшение в течение последних трех дней. Из анамнеза известно: много лет страдает болями за грудиной при физической нагрузке (ходьба по плоскости в медленном темпе, подъем на 1 пролет лестницы). Последние 5 лет постоянная форма фибрилляции предсердий. Продолжительное время получала терапию нитратами, препаратами калия, сердечными гликозидами, мочегонными. 3 дня назад при контрольной явке в поликлинику снята ЭКГ (рис. А). Даны рекомендации продолжить лечение. Через 3 дня самочувствие больной ухудшилось, появились вышеописанные жалобы.

Объективно: Состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Одышка при незначительной физической нагрузке (больная разделась). Тоны сердца приглушены I > II, шумов не слышно. Границы относительной сердечной тупости: в III межреберье - l.parasternalis + 1.5 см., в V межреберье - l. medioclavicularis sinistra. Границы абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. ЧСС 63/42 удара в минуту аритмичный. ЧДД - 22 в минуту. Дыхание везикулярное. В нижних отделах справа небольшое количество мелкопузырчатых незвучных влажных хрипов. Живот мягкий,

	<p>безболезненный. Печень на 1.5 см выступает из под края реберной дуги по 1. medioclavicularis dextra. Пастозность стоп. Повторно снята ЭКГ (рис. Б.)</p> <p>Ниже представлены фрагменты ЭКГ. ЭКГ «А» снята в поликлинике; ЭКГ «Б» снята через 3 дня дома.</p>	
4	<p>Больная 30 лет. Поступила в клинику с жалобами на прогрессирующую мышечную слабость, постоянное ощущение жажды, полиурию, головные боли, боли в пояснице, изменение внешнего вида – перераспределение жира, появление более темной окраски кожи, год назад прекратились месячные.</p> <p>Из анамнеза известно, что около трех лет назад при случайном измерении артериальное давление оказалось повышенным – 180/120 мм.рт.ст. По этому поводу больная обратилась к врачу. Проведены исследования, которые выявили повышение уровня глюкозы крови натощак – 7,5 ммоль/л; при УЗИ - наличие камней в почках, в анализах мочи – массивную лейкоцитурию. Определялось неравномерное распределение жира – больше в области верхней половины туловища, живота, на лице, шее, и уменьшение на руках, ногах, в области ягодиц. Был поставлен диагноз сахарный диабет тип 2, мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит, вторичная артериальная гипертензия. Назначена диетотерапия – по поводу сахарного диабета, уросептики и эналаприл в качестве гипотензивного препарата. В дальнейшем при каждом измерении АД оно оказывалось в пределах 180/110 – 190/130 мм.рт.ст. В последующие годы перераспределение жира нарастало, лицо стало круглым, “лунообразным”, появилась явная плетора лица.</p> <p>Год назад прекратились месячные.</p> <p>Объективно: имеется умеренное ожирение туловищного типа, индекс массы тела 31 кг/м², ОТ – 92 см, избыток жира на верхней половине туловища, на лице, животе, в области седьмого шейного позвонка, плеторичное лицо. На конечностях и ягодицах жира мало, гипотрофия мышц конечностей. Кожа тонкая, “пергаментная”, пигментированная. Отмечается “мраморность” кожи, многочисленные геморрагии на нижних конечностях. На боковых поверхностях живота и внутренних поверхностях плеч – синеватые стрии. Умеренный гипертрихоз. АД 190/130 мм.рт.ст.</p> <p>В анализах крови выявлено повышение уровня глюкозы крови до 12,2 ммоль/л.</p> <p>Клинический анализ крови: эритроцитоз, снижено количество лимфоцитов (13%).</p> <p>Нарушен ритм секреции кортизола, уровень его в плазме крови одинаково высокий утром и вечером.</p> <p>При проведении ночного теста с 1 мг дексаметазона подавления секреции кортизола не произошло.</p> <p>Свободный кортизол в моче значительно выше нормы.</p> <p>Содержание 17 НОС в суточной моче 21 мг/24 часа, при малой пробе Лиддла (2мг дексаметазона в течение двух дней) – количество 17 НОС - 20 мг/24 часа.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
5	<p>Больной 61 год.</p> <p>Жалобы: на давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку и руку, которые сопровождаются чувством страха и холодным потом. Приступы болей возникают при умеренной физической и эмоциональной нагрузке и продолжаются 5-10 минут. Боли купируются нитроглицерином через 2-3 минуты после приема препарата. Также беспокоят боли в нижних</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	<p>конечностях, особенно ночью и при ходьбе, что вынуждает больного останавливаться.</p> <p>Анамнез заболевания: Считает себя больным более 20 лет, когда впервые была выявлена артериальная гипертензия. Спустя 10 лет появились боли в области сердца. В течение последнего года появилась одышка при подъеме по лестнице. Из-за одышки и болей в ногах не может быстро ходить. В возрасте 54 лет случайно был выявлен сахарный диабет. Лечение только диетой было не эффективно. В настоящее время получает микронизированный манинил. В биохимических анализах: глюкоза натощак от 6,5 до 8,0 ммоль/л, после еды – от 8,5 до 10,2 ммоль/л, триглицериды – 3,3 ммоль/л, HDL-холестерин – 0,7 ммоль/л. АВ анализах мочи – соотношение альбумин/креатинин – 102 мг/г.</p> <p>Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Масса тела избыточная, распределение жира равномерное, в основном в области передней части туловища, живота, верхней половине спины. Индекс массы тела 31,5 кг/м². Отношение окружности талии к окружности бедер – 1,3. Кожа нормальной окраски и влажности. Цианоз губ. Лимфоузлы не пальпируются. Пульс 82 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 165/98 мм. рт. ст. Границы относительной сердечной тупости увеличены влево до передней аксиллярной линии в 5-м межреберье. При аускультации 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум вдоль левого края грудины с максимумом во втором м/р справа. Над легкими перкуторный тон легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот увеличен в объеме за счет подкожной жировой клетчатки, при пальпации безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по l. medioclavicularis dextra. Пульсация на a.a.dorsalis pedis и на a.a.poplitea практически отсутствует, на бедренных артериях – ослаблена. Нижние конечности холодные. Щитовидная железа не пальпируется. Зрачки реагируют на свет, брюшной и коленный рефлекс в норме.</p>	
6	<p>58-летняя женщина обратилась к вам в связи с выявленной у нее гипохромной анемией.</p> <p>При расспросе у нее выявлены: утомляемость, плохая переносимость холода, сонливость, запоры.</p> <p>В прошлом здорова. Менопауза наступила в 48 лет. Гинекологических заболеваний не было. У матери было заболевание щитовидной железы, по поводу которого она получала лечение мерказолилом.</p> <p>Данные объективного осмотра: рост –168 см., вес – 72 кг. Кожные покровы сухие и бледные, периорбитальный отек. щитовидная железа увеличена в размерах, плотная, безболезненная. Пульс 55 уд.в мин., АД 145/95 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены, систолический шум на аорте. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Отеков на ногах нет.</p> <p>Данные лабораторных исследований: Анализ крови: Эр. 3,4 x 10¹²/л, гем.- 108 г/л, цв. пок. 0,7, лейкоц. 4,8x10⁹/л, э-1. б-1, п-4, с-50, лимф.-37, м-6, СОЭ-17 мм/ч. Холестерин-7,08 ммол/л; На ЭКГ – синусовая брадикардия. При ЭХО-КГ обнаружен умеренный выпот в полости перикарда. ТТГ – 69 мМЕ/Л (норма 0,24-3,5), Т4- 4,6 пмоль/Л (норма 10-25), захват радиоактивного иода через 24 часа- 23% (норма 10-40%).</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
7	<p>Больная А. 31 года обратилась к вам с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, непереносимость жары, ощущение “песка в глазах”,</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5,

	<p>слезотечение, снижение веса тела на 5 кг за последние 3 месяца, несмотря на хороший аппетит, сердцебиение.</p> <p>При расспросе выявлено, что у больной частый, кашицеобразный стул, сократилось число дней менструального кровотечения.</p> <p>При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные и теплые. Пульс 105 ударов в 1 мин., ритмичный, симметричный. АД 120 и 60 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие. Дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Экзофтальм, периорбитальный отек, инъекция склеры, отсутствие полного смыкания век. Небольшая отечность век. Щитовидная железа диффузно увеличена, при аускультации над нею выслушивается сосудистый шум. Определяется мелкий тремор вытянутых пальцев рук и век.</p> <p>Данные лабораторных и инструментальных методов обследования. ТТГ 0,02 мМЕ/Л, (норма- 0,24-3,5), Т4- 39 пмоль/Л (норма-10-25), Т3 – 16 пмоль/Л (норма- 4-8). Захват радиоактивного йода щитовидной железой через 24 часа 87%.</p>	ПК-6, ПК-8, ПК-11
8	<p>Е.К., 63 года, пенсионерка.</p> <p>Жалобы: Слабость, одышка при физической нагрузке, головные боли, периодические эпизоды головокружения, умеренные боли в позвоночнике и костях таза.</p> <p>Анамнез заболевания: Ухудшение самочувствия в течение последнего полугодия, постепенно нарастала слабость, одышка при физической нагрузке появилась 3 мес. назад, по этому поводу обследовалась у пульмонолога, данных за патологию легких не получено, в анамнезе данных за артериальную гипертензию также нет. Ноющие боли в костях с тенденцией к их усилению беспокоят в течение последних 6 месяцев.</p> <p>Анамнез жизни В анамнезе контакт с серной и азотной кислотами. Объективно: Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, без иктеричности. Пульс – 74 в 1 мин. АД – 130/80 мм Нг. Систолический шум на верхушке. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1 см. в V межреберье. ЧД – 21 в 1 мин., свободное. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Нижние границы легких в пределах нормы.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Патологических образований в брюшной полости не выявляется. Поколачивание по пояснице безболезненное. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены.</p> <p>Лабораторные данные: Гем. – 77 г/л, эр. – $2,2 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 1,0, тр. – $48 \times 10^9/л$, лейкоц. – $3,4 \times 10^9/л$, э. – 2, п. – 3, с – 23, лимф. – 67, м. – 1. СОЭ - 60 мм/час. Биохимический анализ Общий белок – 96 г/л, креатинин – 0,21 ммоль/л, холестерин – 3,2 ммоль/л, билирубин – 5,4 мкмоль/л, АСТ – 23 Е/л, АЛТ – 18 Е/л, калий – 4,3 ммоль/л, кальций ионизированный – 1,2 ммоль/л, железо – 16 мкмоль/л, альбумин – 30,53 г/л, $\alpha 1$ – 3,46%, $\alpha 2$ – 6,05%, β - 5,53%, γ - 49,54%. Анализ мочи Уд. вес – 1013, белок – 1,65 г/л. Свободные легкие цепи иммуноглобулинов к и λ типа:</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p style="text-align: center;">Кровь</p> <p>к цепь 3,18 мкг/мл (норма) λ цепь 24 мкг/мл (N – 0,2-1,2)</p>	<p style="text-align: center;">Моча</p> <p>5,6 мкг/мл (норма) 0,4 мкг/мл (N – 0,001 – 0,004)</p>	
<p style="text-align: center;">9</p>	<p>Рентгенография грудного отдела позвоночника: диффузный остеопороз, остеохондроз, клиновидность тел Th VI, VII, VIII; поясничного отдела позвоночника: диффузный остеопороз; костей таза: диффузный остеопороз, очаг деструкции в проекции лонной кости справа диаметром 2 см.</p> <p>А.И., 23 г., студент. Жалобы: Слабость, головокружение, шум в ушах, высыпания на коже, общее плохое самочувствие. Анамнез заболевания: Постепенное ухудшение самочувствия в течение последних 2-х недель, до этого считал себя здоровым. Два дня назад появилась мелкоточечная сыпь на коже обеих голеней, “синячки”. Анамнез жизни: Без особенностей. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Больной вялый, сознание ясное, адекватно отвечает на вопросы. Кожа и видимые слизистые бледные, без иктеричности. Геморрагическая сыпь и экхимозы на голенях и бедрах. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс – 92 в 1 мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД – 120/75 mm Hg. Систолический шум над верхушкой и в точке Боткина. Частота дыхания – 16 в 1 мин., свободное. Дыхание везикулярное, проводится над всеми легочными полями. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезнен. Печень увеличена на 1,0 см, безболезненна, край ровный, эластичен. Селезенка не пальпируется. Лабораторные данные: Гем. – 68 г/л, эр. – $2,1 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 0,95, тр. – $16 \times 10^9/л$, лейкоц. – $26,4 \times 10^9/л$, б. – 2, э. – 2, с. – 20, лимф. – 40, м. – 10, бласты – 26. Цитохимические реакции бластных клеток – пероксидаза-отрицательная, PAS – положительная крупно-гранулярная. Иммунофенотипирование бластных клеток – CD19+, CD10+, цитоплазматический Jg+, поверхностный Jg -.</p>		<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p style="text-align: center;">10</p>	<p>С.А., 47 лет, служащий. Жалобы: Не предъявляет. Анамнез заболевания: При заполнении санаторно-курортной карты случайно выявлены изменения в анализах крови. Анамнез жизни: Проф. вредностей не отмечает. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс – 68 в мин. АД – 135/80 мм рт.ст. Печень – у края реберной дуги, безболезненна. Селезенка не увеличена. Лабораторные данные:</p>		<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	Гем. – 130 г/л, эр. – $4,2 \times 10^{12}$ /л, тр. – 600×10^9 /л, лейкоц. – $28,4 \times 10^9$ /л, э. – 3, б. – 3, миелоциты – 12, мета – 15, п. – 18, с. – 20, лимф. – 30, м. – 5. СОЭ – 7 мм/час.	
11	<p>Г.В., 18 лет, студент.</p> <p>Жалобы На повышение температуры тела до 39-39,5°, боли в горле, общее недомогание, ломоту во всем теле, боли в правой ноге.</p> <p>Анамнез заболевания За сутки до подъема температуры попал в автокатастрофу, в связи с болями в правой ноге был доставлен в травмпункт, где по поводу перелома правой б/берцовой кости наложен гипс и сделана инъекция раствора анальгина. Спустя несколько часов дома появилась фебрильная лихорадка и боли в горле, самостоятельно принимал анальгин.</p> <p>Анамнез жизни: Без особенностей.</p> <p>Объективно Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски, чистые, t 39,4°. Зев гиперемирован, миндалины увеличены с 2-х сторон, рыхлые, с некротическими налетами. Пульс 108 в 1 мин., ритмичен. АД – 120/80 mm Hg. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧД – 18. Дыхание везикулярное, проводится над всеми легочными полями, хрипов нет. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Живот мягкий, безболезнен. Правая нога – в гипсе.</p> <p>Лабораторные данные Гем. – 136 г/л, эр. – $4,8 \times 10^{12}$/л, тр. – 190×10^9/л, лейкоц. – $0,8 \times 10^9$/л, п. – 1, с. – 2, лимф. – 33, м. – 2 (сосчитано 38 клеток). СОЭ – 28 мм/час.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
12	<p>К.Л., 68 лет, пенсионерка.</p> <p>Жалобы Слабость, снижение работоспособности, увеличение лимфоузлов на шее, в подмышечной области.</p> <p>Анамнез заболевания Больная знает об увеличении шейных лимфоузлов (размером 1,5-2 см в диаметре) в течение 1-2 лет, к врачу не обращалась; за эти 2 года отмечала частые простудные заболевания. Слабость выросла в течение последних 3-4 мес.</p> <p>Объективно Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые; склеры субиктеричные. Увеличенные периферические лимфоузлы: шейные лимфоузлы (3 – справа, 4 – слева) диаметром до 3 см, конгломераты подмышечных лимфоузлов с 2-х сторон диаметром до 5 см, паховые лимфоузлы с 2-х сторон до 2 см в диаметре. Пульс – 98 в мин, ритмичен, удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/65 mm Hg. ЧД – 18, свободное. Дыхание везикулярное, проводится под всеми легочными полями. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1,5 см. край ровный, эластичен. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 5,0 см, эластичная, безболезненна при пальпации, отеков нет.</p> <p>Лабораторные данные Гем. – 84 г/л, эр. – $2,1 \times 10^{12}$/л, рет. – 10%, цветной показатель – 0,9, тр. – 180×10^9/л, лейкоц. – 58×10^9/л, э. – 1, б. – 1, п. – 3, с. – 19, лимф. – 70, м. – 6. СОЭ – 28 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>Общий белок – 68 г/л, билирубин – 58 мкм/л, прямой – 6,0 мкм/л, непрямой – 52 мкм/л, АЛТ – 19 Е/л., АСТ- 11 Е/л, щелочная фосфатаза – 93,8 Е/л.</p> <p>Анализ мочи Уд. вес – 1013, белок – нет, глюкоза – нет, уробилин +++.</p>	
13	<p>Ю.А., 36 лет, учительница</p> <p>Жалобы Резкая слабость, головокружение, кратковременные обморочные состояния, шум в ушах, резкое снижение работоспособности.</p> <p>Анамнез заболевания Ухудшение общего самочувствия в течение 4-6 месяцев, постепенно нарастала слабость, вялость, появились приступы головокружения. Около 2-х месяцев назад в нижних конечностях появилось ощущение “ползанья мурашек”. В течение этого же времени больная отмечает склонность к кровоизлияниям на коже после незначительных физических воздействий. К врачу не обращалась.</p> <p>Анамнез жизни Аутоиммунный тиреоидит.</p> <p>Объективно Общее состояние тяжелое, больная вялая, заторможена. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые бледные. Язык увеличен в размерах, малинового цвета, чистый, без налетов, сосочки сглажены, болезненный. Ангулярный хейлит. Пульс – 100 в 1 мин., ритмичен. Тоны сердца громкие. Систолический шум над верхушкой. ЧД – 18 в 1 мин., свободное. АД – 110/70 mm Hg. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Поколачивание по пояснице безболезненное. Периферических отеков нет.</p> <p>Лабораторные данные Гем. – 36 г/л, эр. – $1,2 \times 10^{12}$/л, цветной показатель – 1,1; рет. – 0,5%, тр. - 48×10^9/л, лейкоц. – $2,4 \times 10^9$/л, э. – 1, б. – 1, п. – 3, с. – 35, лимф. – 50, м. – 10. СОЭ – 14 мм/час.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
14	<p>Т.А., 43 года, домохозяйка</p> <p>Жалобы Резкая слабость, снижение работоспособности, шум в ушах, головокружение, эпизоды потери сознания, желтушность кожных покровов.</p> <p>Анамнез заболевания 2 недели назад внезапно повысилась температура тела до 38°, без признаков катаральных явлений. На 3-й день температура нормализовалась, но резко выросла слабость, больная с трудом обслуживала себя, тогда же заметила появление желтушности кожи и склер. Вызванный участковый врач госпитализировал больную по скорой помощи.</p> <p>Анамнез жизни В течение 15 лет страдает atopической бронхиальной астмой, кортикостероиды никогда не получала.</p> <p>Объективно Общее состояние тяжелое, больная вялая, заторможена, на вопросы отвечает с трудом. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, без следов расчесов с лимонным оттенком. Склеры субиктеричны. Пульс – 100 в 1 мин., ритмичен. АД – 110/60 mm Hg. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. ЧД – 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Печень выступает из-под реберной дуги на 1 см, край безболезненный,</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>эластичный, ровный.</p> <p>Селезенка выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненна при пальпации.</p> <p>Моча темная. Стул оформлен, обычной окраски.</p> <p>Лабораторные данные</p> <p>Эр. – $1,2 \times 10^{12}/л$, гем. – 30 г/л, тр. – $160 \times 10^9/л$, цветной показатель – 1,0, рет. – 20%, лейкоц. – $5,8 \times 10^9/л$, э. – 4, б. – 1, с. – 44, лимф. – 42, м. – 9. СОЭ – 30 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ</p> <p>Общий билирубин – 58,0 мкмоль/л, прямой – 12 мкмоль/л, непрямой – 46 мкмоль/л, АЛТ – 18 Е/л, АСТ – 24 Е/л, щелочная фосфатаза – 86 Е/л.</p> <p>Анализ мочи</p> <p>Уробилин +++.</p>	
15	<p>Л.И., 38 лет, служащая</p> <p>Жалобы</p> <p>Снижение работоспособности, ноющие боли в области сердца, сохраняющиеся в течение нескольких часов, ощущение нехватки воздуха при подъеме на 4-5 этажи, ноющие боли в мышцах ног, слабость.</p> <p>Анамнез заболевания</p> <p>Больная отмечает плохое самочувствие в течение последних 3-5 лет, резкого ухудшения состояния в настоящее время нет.</p> <p>Анамнез жизни</p> <p>Профессиональные вредности отрицает. В течение последних 2-х лет – хронический гастрит.</p> <p>Объективно</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые чистые, бледные, ногти – койлонихии. Пульс – 78 в 1 мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД – 120/75 мм Нг. Тоны сердца чистые, шумов нет. Патологическая пульсация на сосудах шеи и на левой половине грудной клетки не определяется. Границы относительной сердечной тупости – в пределах нормы. ЧД – 18 в 1 мин., свободное. Дыхание везикулярное, прослушивается над всеми легочными полями. Хрипов нет. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезнен в эпигастральной области; в остальных отделах – безболезнен.</p> <p>Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Поколачивание по пояснице безболезненно. Периферических отеков нет.</p> <p>Лабораторные данные</p> <p>Гем. – 108 г/л, эр. – $3,4 \times 10^{12}/л$, цветной показатель – 0,7, рет. – 1%, тр. – $200 \times 10^9/л$; лейкоц. – $4,8 \times 10^9/л$, э. – 2, б. – 1, п. – 4, с. – 50, лимф. – 37, м. – 6. СОЭ – 14 мм/час. Микрцитоз, анизо- и пойкилоцитоз.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
16	<p>Больная 38 лет, инженер, обратилась к врачу с жалобами на повторные приступы сердцебиения, возникающие без всяких причин, без какой-либо связи с движением, волнениями, приемом пищи, сопровождающиеся стеснением в груди, нехваткой воздуха, дрожанием всего тела. Приступы купируются только в/в введением новокаинамида. После купирования одного из приступов сердцебиения была кратковременная потеря сознания. Вне приступа беспокоит слабость, быстрая утомляемость, головокружение.</p> <p>Больной считает себя в течение года. Началось все с недомогания, длительного субфебрилитета, артралгий, перебоев в работе сердца. Ставился диагноз миокардита, лечилась в стационаре. При выписке врачи рекомендовали принимать препараты белладонны, т.к. была постоянная склонность к брадикардии - частота пульса была в пределах 50-55 в 1 минуту.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

Три месяца назад возник первый приступ сердцебиения, затем он повторился через три недели, а в последнее время приступы бывают по 3-4 раза в неделю. ЭКГ картина во время приступа:

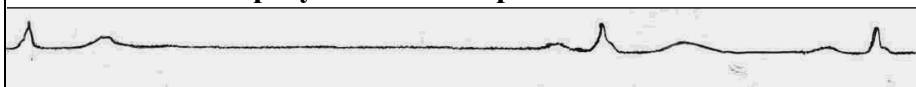


Анамнез жизни: В прошлом практически здорова, серьезных заболеваний не было, всегда была физически активна, ходила на лыжах, посещала бассейн.

Гинекологический анамнез без особенностей, роды 1 без осложнений.

Объективно: В момент осмотра состояние больной удовлетворительное. Пульс 48 в 1 минуту, неритмичный (5-7 выпадений, или пауз, в 1 минуте). АД 130/70 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в 5 межреберья по среднеключичной линии. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отеков нет.

На ЭКГ сразу после осмотра больной:



17

Больная К., 19 лет, студентка.


Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке, “перебой” в работе сердца.

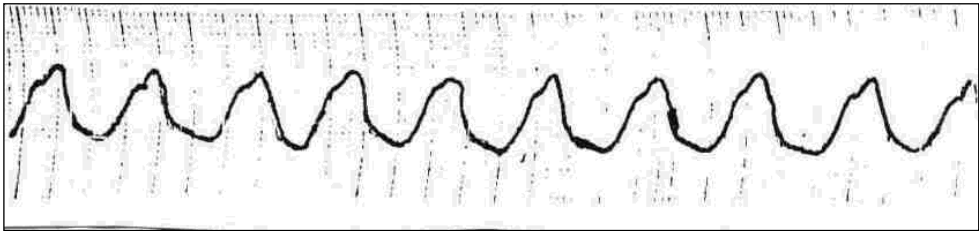
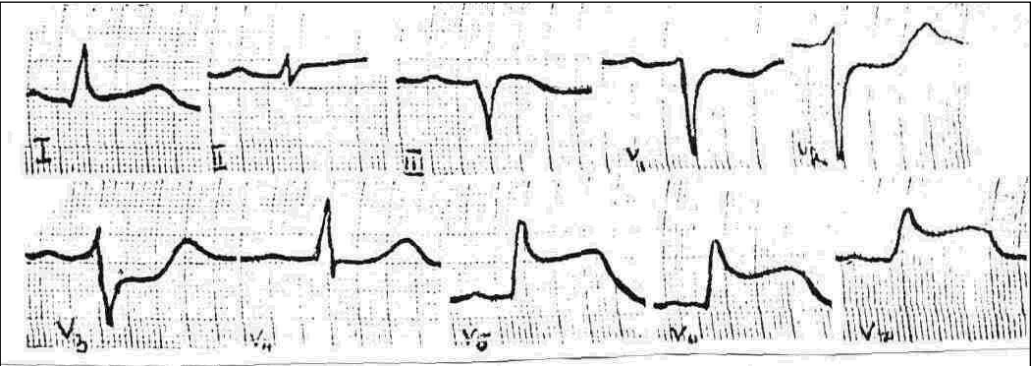
Анамнез заболевания: в детстве перенесла хорею, росла слабым ребенком, часто болела простудными заболеваниями. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком - сказать затрудняется). На диспансерном учете не состояла. Два года назад на фоне простудного заболевания отмечала боли и припухание коленных и лучезапястных суставов, тогда длительно держалась субфебрильная температура, беспокоила слабость, усилилась одышка, появились колющие боли в сердце и перебои в его работе. Лечилась в стационаре, в участковой больнице. Врачи снова выслушивали “какие-то шумы в сердце”.

Ухудшение самочувствия - нарастание слабости, невозможность выполнения даже небольшой нагрузки - отмечает последние три месяца. Госпитализирована в клинику факультетской терапии.

Объективно: при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный (нечастые экстрасистолы), симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. Границы относительной сердечной тупости в III межреберье слева: I.parasternalis sinistra + 1 см и в III - IV межреберьях справа: I.sternalis dextra + 2 см. При выслушивании сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

УК-1, ПК-1,
ПК-2, ПК-5,
ПК-6, ПК-8,
ПК-11

<p>18</p>	<p>Больная З., 43 лет, инвалид II группы. Жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, отеки на ногах. Анамнез заболевания: прежде состояла на диспансерном учете по поводу ревматизма, порока сердца. Три года назад возникли нарушения ритма, самочувствие ухудшилось, появились вышеназванные жалобы; со временем становится все хуже, нарастает одышка, труднее справляться с отеками. При объективном исследовании обнаружено: акроцианоз, <i>facies mitralis</i>, набухшие, пульсирующие шейные вены, выраженная эпигастральная пульсация. Пульс 96/82 в минуту, аритмичный, разного наполнения, не напряжен. АД 115/65 мм рт. ст. Определяется сердечный толчок. Границы относительной сердечной тупости расширены слева в III и V межреберьях, справа - в III и IV. Первый тон громкий, выслушивается митральный щелчок, акцент II тона на легочной артерии, мезодиастолический шум; у основания мечевидного отростка справа - грубый систолический шум, усиливающийся при задержке дыхания на высоте вдоха. Дыхание в легких жестковатое, небольшое количество влажных хрипов в нижних отделах. Живот умеренно увеличен. Печень плотная, выступает из-под реберного края на 7 см, пульсирует. Отеки до верхней трети голеней.</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>19</p>	<p>Больная Ф. 32 лет, продавщица Жалобы и анамнез заболевания: Поступила в кардиологическое отделение на обследование по поводу частых приступов сердцебиения. Впервые приступы сердцебиения появились 15 лет назад, возникают чаще при волнении, сопровождаются обычно ощущением пульсации в шее и голове, слабостью, обильным мочеотделением в конце или после приступа. Сердцебиение обычно продолжалось несколько минут и купировалось самостоятельно. Последние 2 приступа были более длительными. Очередной приступ возник в стационаре и длится уже около 30 минут, сопровождается слабостью и потливостью. Анамнез жизни: Другие заболевания отрицает. Наследственность не отягощена. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс слабого наполнения, трудно сосчитать. Число сокращений сердца 160 в 1 минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 110/60 мм рт. ст. В легких хрипов нет. Печень не увеличена. Снята ЭКГ:</p> 	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>20</p>	<p>К больной 71 года вызван врач "Скорой помощи". Жалобы на одышку и сердцебиение в течение 15 минут. Анамнез заболевания: Перенесла инфаркт миокарда в 1990 и 2000 г. Страдает гипертонической болезнью с цифрами АД 180/90 мм рт. ст. При небольшой нагрузке бывают загрудинные боли, которые снимаются нитроглицерином. Отмечает отеки голеней больше к вечеру. Принимает адефлан, фуросемид, дигоксин. Объективно: Состояние средней тяжести. В сознании. Лежит с высоким изголовьем. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 110/60 мм рт. ст. Границы</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

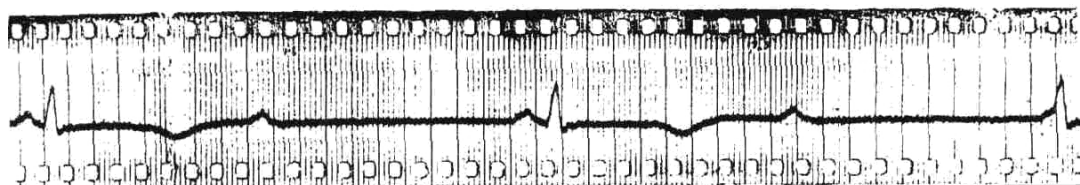
	<p>относительной сердечной тупости слева в 5 межреберья: I.medioclavicularis sin. + 2 см. I тон ослаблен. Акцент II тона на легочной артерии. Систолический шум на аорте проводится на сосуды шеи. Частота дыхания 26 в 1 минуту. В легких жесткое дыхание, мелкие влажные хрипы в нижних отделах. Печень + 5 см ниже реберной дуги. Отеки голеней.</p> <p>На ЭКГ, снятой сразу после осмотра больной:</p> 	
<p>21</p>	<p>К больному А., 46 лет, руководителю отдела, вызван врач "Скорой помощи"</p> <p>Жалобы на сжатие за грудиной в течение часа с иррадиацией в шею и спину, нехватку воздуха, холодный пот.</p> <p>Анамнез заболевания: В течении 2-х лет ощущал дискомфорт за грудиной при ходьбе по утрам, когда спешил на работу. К врачам не обращался, иногда пользовался валидолом.</p> <p>В течение последней недели напряженно работал, были неприятности, даже днем ощущал "давление" за грудиной при подъеме по лестнице. Принимал корвалол. Сегодня ночью многократно появлялись ощущения сжатия за грудиной с кратковременными перерывами, затем боль стала постоянной, в связи с чем и был вызван врач "Скорой помощи"</p> <p>Анамнез жизни: В детстве перенес скарлатину, корь. Отец умер внезапно в возрасте 50 лет. Мать жива, знает о повышении АД. Больной много курит, алкоголь не употребляет.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести. Питание повышено. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, малого наполнения. АД 100/60 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости: в 5 межреберья слева на 1,5 см кнаружи от срединноключичной линии. I тон ослаблен, 3-х членный ритм. ЧД-28 в 1 минуту. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги.</p> <p>ЭКГ имеет следующий вид:</p> 	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>22</p>	<p>Жалобы и анамнез заболевания: Больная 68 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, головокружение, одышку при ходьбе, отеки на ногах, повторные приступы потери сознания.</p> <p>Перечисленные жалобы появились постепенно 3 месяца назад. Участковый врач объяснил недомогание "возрастом", не обследовал больную,</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

терапии не назначил. Самочувствие ухудшалось, перестала выходить из дома. Неделю назад внезапно стало "плохо", потеряла сознание. Очнулась на полу. Сколько времени длилось это состояние - не знает, дома никого не было. Подобные приступы повторились еще два раза. Вновь обратилась к участковому врачу и с диагнозом "Хроническая церебро-васкулярная недостаточность" госпитализирована.

В прошлом - практически здоровый человек. Ничем серьезным не болела, до последнего времени была активна и бодра.

Объективно: состояние средней тяжести, бледна, акроцианоз, пульсация шейных сосудов. Пульс 39 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/80 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости умеренно расширены влево, тоны сердца приглушены. В легких дыхание жесткое, печень на 2 см выступет из-под реберной дуги, чувствительная при пальпации. Отеки нижней трети голени.

ЭКГ:



23

Больная В.П., 33-летнего возраста, работает в библиотеке.

Жалобы: на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру.

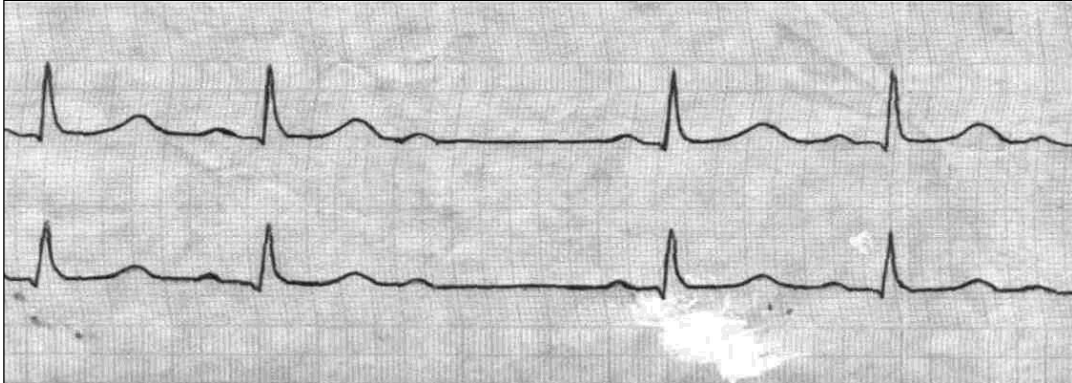
Анамнез заболевания: В 20-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза. В течение последующих десяти лет наблюдалась у ревматолога и регулярно получала профилактику ревматизма. В последние три года состояние сохранялось относительно удовлетворительное, больная отмечала плохую переносимость физических нагрузок, головокружение, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки. После удаления зуба, произведенного три недели назад, почувствовала субфебрильную температуру и познабливание, дважды наблюдала подъем температуры до 38,5С с ознобом, в связи с чем принимала аспирин. Постепенно выросла слабость, усилилось сердцебиение при небольшой физической нагрузке. Накануне больная отметила кратковременный эпизод потери сознания в связи с чем была госпитализирована.

Объективно: При осмотре больная пониженного питания, кожа и слизистые бледные, на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. PS-110 в 1 мин., ритмичный, АД=130/50 мм Hg. Тоны сердца: I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте. Справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье слышен нежный диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги по lin. medioclavicularis пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

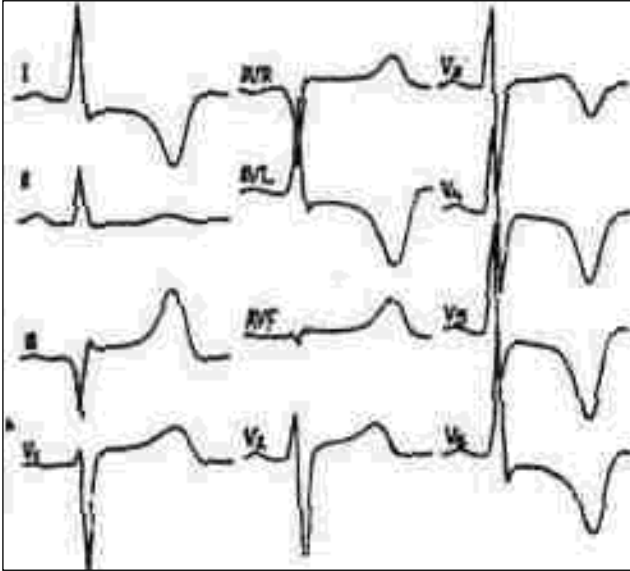
Лабораторные данные:

Анализ крови:		Анализ мочи:	
Эритроциты	2,9x10 ¹² / л		цвет
соломенно-желтый			
Гемоглобин	100 г/л	реакция	кислая

УК-1, ПК-1,
ПК-2, ПК-5,
ПК-6, ПК-8,
ПК-11

	<p>Цветной показатель 0,89 Лейкоциты 11,8x10⁹/л</p> <p>г/л</p> <p>П 12% Н 80%</p> <p>п/зр. Лимфоциты 2%</p> <p>п/зр. М 6%</p> <p>п/зр. Тр. 140x10⁹/л</p> <p>п/зр. СОЭ 46 мм в час</p> <p>удельный вес белка 1026 0,231</p> <p>сахар нет эритроциты 5-7 в</p> <p>лейкоциты 1-3 в</p> <p>цилиндры 4-5 в</p> <p>эпителий 1-4 в</p>	
24	<p>Больная П-ва Г.И., 22 лет, студентка, жалуется на слабость, повышение температуры тела до 37,2-37,6⁰С, постоянные ноющие боли в прекардиальной области, одышку при повседневных физических нагрузках, периодически возникающие ощущения “перебоев” в работе сердца, сопровождающиеся головокружением.</p> <p>Считает себя больной в течение двух недель, когда после переохлаждения появилась небольшая слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, субфебрильная температура. Симптомы заболевания были выражены умеренно, поэтому к врачу не обращалась, продолжала посещать занятия в институте, лечилась “домашними” средствами. Через несколько дней самочувствие улучшилось, однако вчера появились жалобы на ощущение перебоев в работе сердца и головокружение, послужившие поводом для вызова врача неотложной помощи.</p> <p>Ранее ничем, кроме редких острых респираторных вирусных инфекций не болела, физические нагрузки переносила хорошо.</p> <p>Родители здоровы.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, небольшой цианоз губ. Пульс аритмичный 68 в минуту. АД - 100/70 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости в 5 межреберья слева: на 1 см кнаружи от l. medioclavicularis sin. Тоны сердца глухие, выслушивается III тон (ритм галопа), определяется мягкий дующий систолический шум на верхушке сердца и шум трения перикарда в области абсолютной сердечной тупости. Частота дыханий - 22 в минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких выслушиваются единичные мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Зарегистрирована ЭКГ.</p> 	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
25	<p>Больной К. 52 лет, инженер-нефтяник, доставлен с работы после</p>	УК-1, ПК-1,

	<p>короткого эпизода потери сознания. Жалобы на сильное сердцебиение, одышку, ощущение сжатия за грудиной при ходьбе, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати и физических усилиях.</p> <p>Анамнез заболевания: загрудинный дискомфорт - сжатие, давление, возникающий при быстрой ходьбе, впервые появились 2 года назад во время длительной командировки в Алжире. К врачам не обращался, но по совету друзей приобрел таблетки нитроглицерина. Пробовал принять лекарство, если отдых быстро не приносил облегчения. Однако, от нитроглицерина часто становилось еще хуже, появлялась слабость, холодный пот и пришлось от него отказаться.</p> <p>После возвращения загрудинный дискомфорт не беспокоил (ездил на автомашине), но при физической работе на даче чувствовал одышку, которую объяснил “растренированностью”. Через месяц одышка усилилась, появился кашель, особенно по ночам. По утрам при вставании немного кружилась голова, но это неприятное ощущение быстро проходило. Сегодня на работе после быстрого подъема на IV этаж (не работал лифт) появилось очень сильное сердцебиение и больной потерял сознание, но быстро пришел в себя. Госпитализирован экстренно специализированной кардиологической машиной скорой помощи.</p> <p>Анамнез жизни: в детстве развивался нормально, хорошо учился, занимался велоспортом. Считал себя здоровым и полной неожиданностью было освобождение от армейского призыва из-за “шума в сердце”. Ни в институте, ни при последующих редких врачебных осмотрах о болезни сердца никто не говорил. Работал в НИИ, 4 года провел в Алжире, где нагрузка была большой. Курил много. Алкоголь употреблял умеренно. Наследственность не отягощена. Бытовые условия хорошие. Женат. Жена и 20-летний сын здоровы.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, лежит с высоко приподнятым изголовьем. Отеков нет, легкий цианоз губ. АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 96/70 мерцательная аритмия. Патологической пульсации шейных сосудов нет. При осмотре области сердца виден приподымающий верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см левее от срединноключичной линии. При пальпации систолическое дрожание и во II межреберье справа, которое более четко ощущается при наклоне больного вперед. Границы относительной сердечной тупости слева в III межреберье + 2 см от левой парастернальной линии, в V – по срединноключичной линии, в VI - на 2 см кнаружи от срединноключичной линии.</p> <p>При аускультации: ослабление I и II тонов сердца, интенсивный скребущий, близкий к “гулу”, систолический шум изгнания с максимумом в III-IV межреберьях. Шум проводится к верхушке сердца, вверх во II межреберье справа и на сосуды шеи. Грудная клетка правильной формы, отставания при дыхании нет. Над легкими перкуторный звук ясный, легочный. Число дыханий 20 в минуту. Дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон небольшое количество мелких влажных хрипов. Границы печени: относительная печеночная тупость в V межреберье, абсолютная - в VI межреберье, край печени не прощупывается. Селезенка с IX по XI ребро. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Лабораторные данные: Анализ крови: Гем.-142 г/л, Эр.-4,9x10¹², Лейк.-6,4x10⁹ э-1, п-3, с-64, лимф.-32, СОЭ-10 мм/ч Анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, удельный вес -1024, эритроцитов - нет, лейкоциты-0-3 в п. зр., соли - ураты в небольшом количестве.</p>	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
26	Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при	УК-1, ПК-1,

	<p>физической и эмоциональной нагрузке, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие без видимой причины. Названные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. В прошлом перенесла детские инфекции, часто болела ангинами вплоть до тонзиллэктомии в 15-летнем возрасте. В возрасте 20 лет выносила беременность и родила здорового ребенка. Отец больной и дядя умерли внезапно в связи с “сердечным приступом” в молодом возрасте.</p> <p>При физикальном обследовании обнаруживается грубый систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Пульс 72 в 1 мин., симметричный, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Нет каких-либо других объективных особенностей.</p> <p>Эхокардиография: Конечнодиастолический размер ЛЖ - 42 мм Передне-задний размер лев.предсердия - 44 мм Толщина задней стенки ЛЖ - 10 мм Толщина межжелудочковой перегородки - 27 мм Фракция выброса ЛЖ (по Simpson) - 68 % Межжелудочковая перегородка гипокинетична. Клапаны: Аортальный – створки не изменены, в выходном тракте ЛЖ градиент давления – 49 мм рт ст., регургитации не определяется. Митральный – створки не изменены, регистрируется передне-систолическое движение передней створки, лоцируется митральная регургитация 1 степени.</p> <p>ЭКГ имеет следующий вид:</p> 	ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
27	<p>Больной 59 лет поступил с жалобами на сильную одышку в покое, сердцебиение, слабость, потерю аппетита.</p> <p>Ухудшение самочувствия, снижение работоспособности, утомляемость отмечает в течение последних 2 месяцев. Эти явления объяснял увеличением рабочей нагрузки в предыдущее время и к врачам не обращался. Неделю назад заметил сердцебиение, одышку и небольшие боли в левой прекардиальной области двоякого характера: длительная давящая боль, которая отдавала вверх в область плеча и шеи и более острую, но быстро исчезающую боль при глубоком дыхании и кашле. За последние 3 дня боли почти прекратились, но стало трудно дышать, по утрам появились отеки на лице, которые в течение дня “перемещались” и к вечеру отекали ноги. Впервые вчера вызвал врача на дом и был госпитализирован.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

	<p>Анамнез жизни: с детства не имел проблем со здоровьем. Закончил ЛЭТИ, работал на заводе “Светлана”, профвредностей не было. Питался дома. Алкоголем не злоупотреблял. Наследственность не отягощена. Жена и двое взрослых дочерей здоровы.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести. В сознании. Нормостеник. несколько пониженного питания, кожные покровы и слизистые бледноваты, влажные, лицо одутловатое, пастозность стоп. Над ключицей слева увеличенный лимфатический узел, величиной с лесной орех, малоподвижный, но с кожей не спаянный.</p> <p>Пульс 82 в минуту, слабого наполнения, аритмичный. частота сокращений сердца 110 в минуту, момент выпадения пульса отчетливо совпадает с вдохом.</p> <p>АД - от 100/60 мм рт ст, до 85/60 мм рт ст. При осмотре области сердца патологических изменений нет. Справа границы относительной сердечной тупости в III и IV межреберьях по парастеральной линии. Границы относительной сердечной тупости слева: во II межреберье – 2 см кнаружи от срединноключичной линии, в III межреберье – 3 см кнаружи от срединноключичной линии в V межреберье – на 4 см кнаружи от срединноключичной линии.</p> <p>Верхушечный толчок ослаблен и прощупывается в V межреберье на 3 см кнутри от сердечной тупости. Тоны сердца глухие. Шумы не выслушиваются.</p> <p>Число дыханий 24 в 1 мин. Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное.</p> <p>Верхняя граница относительной печеночной тупости в V м/р, край печени выступает на 2 см из-под реберной дуги, чувствительный при пальпации.</p> <p>Лабораторные данные: Анализ крови: Гем.- 126 г/л, эр $3,5 \times 10^{12}$, лейкоц.- $9,2 \times 10^9$, п.-6, с.-68, лимф.- 19, м. - 5, СОЭ- 42 мм в час. Анализ мочи: прозрачная, желтая, удельный вес-1021, белок - следы, осадок: лейкоциты- 0 - 2 в п. зр., кристаллы трипельфосфата.</p>	
28	<p>Больная Б-а Т.И. 56 лет, пенсионерка, жалуется на частые головные боли в теменной и затылочной областях, отечность век, кистей рук по утрам, обычно после приема соленой пищи, частые гипертонические кризы.</p> <p>Впервые повышение АД зарегистрировано в 40-летнем возрасте. АД тогда колебалось от 150/90 до 160/100 мм рт ст. Лечилась клофелином с хорошим эффектом, АД снижалось до 130/80 мм рт ст. Однако лекарства принимала нерегулярно. В последние 5-6 лет самочувствие ухудшилось, АД повысилось до 180/105 мм рт ст., часто появляются гипертонические кризы, при этом отмечается внезапное повышение АД до 230/120 мм рт ст., сопровождающееся головной болью, тошнотой, головокружением, сонливостью, отечностью лица. Возникновение кризов часто связано с резкой переменой погоды или употреблением соленой пищи. Гипертонические кризы обычно купируются введением лазикса и сернокислой магнезии, однако после купирования криза наблюдается выраженная слабость, сердцебиение и перебои в работе сердца, а также ощущение ”ползания мурашек”, онемения в руках и ногах. В течение последнего года принимает коринфар ретард с неполным эффектом - АД колеблется от 160/100 мм рт. ст. до 180/105 мм рт. ст.</p> <p>Родители болели гипертонической болезнью. Мать умерла от инсульта, отец - от инфаркта миокарда.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Больная до 55 лет работала участковым терапевтом, последний год - пенсионерка.

Менопауза с 50 лет. С этого времени прибавила в весе 13 кг.

Объективно: состояние удовлетворительное, избыточного питания с преимущественным отложением подкожной жировой клетчатки на животе и туловище. Рост - 162 см, вес - 80 кг. Небольшая отечность век. Пульс 82 в мин., напряжен, с редкими экстрасистолами. АД на обеих руках при первом измерении 195/110 мм рт ст., при повторном измерении через 3 мин. - 190/106 мм рт ст. Граница относительной сердечной тупости в V межреберье - на 1 см кнаружи от I. medioclavicularis sin. Прощупывается усиленный верхушечный толчок. Акцент II тона на аорте, шумов нет. Печень не увеличена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный.

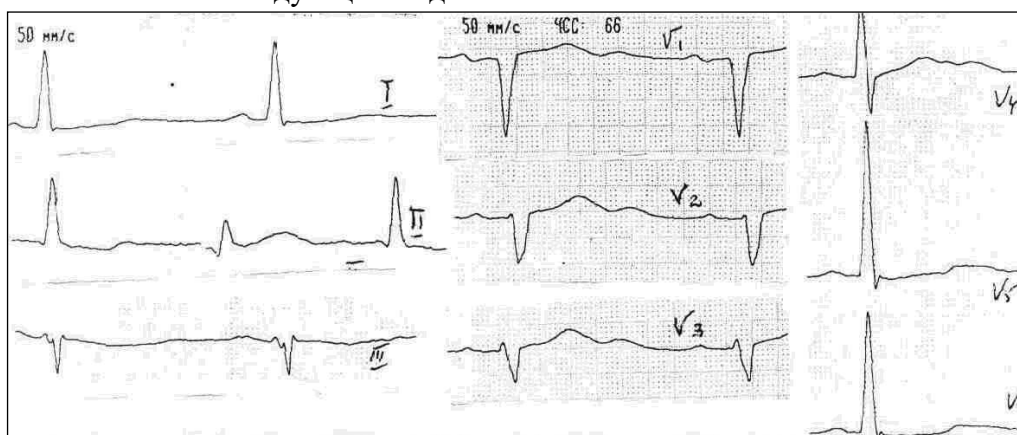
Лабораторные данные:

калий плазмы 3,6 ммоль/л, натрий плазмы 140 ммоль/л, холестерин 6,5 ммоль/л, коэффициент атерогенности 4,5; креатинин сыворотки крови 0,11 ммоль/л.

Общий анализ мочи без изменений.

Глазное дно: Артерии сужены, вены расширены. Сосок зрительного нерва не изменен.

ЭКГ имеет следующий вид:



29

Больной В., 56 лет, по специальности – слесарь-сборщик, обратился к врачу медсанчасти по месту работы с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую половину шеи, возникающие при минимальной физической нагрузке (практически не может выполнять обычную работу у станка). Боли сопровождаются появлением холодного пота, возникает чувство страха. Подобные боли, но менее интенсивные и без иррадиации в шею, появились пять дней тому назад утром при ходьбе на работу; боли проходили при остановке. По этому поводу к врачу не обращался. Сегодня утром, когда шел на работу, боли возникли повторно при медленной ходьбе на расстояние 50 метров; они были более интенсивные, и впервые появилась иррадиация в шею и левую руку.

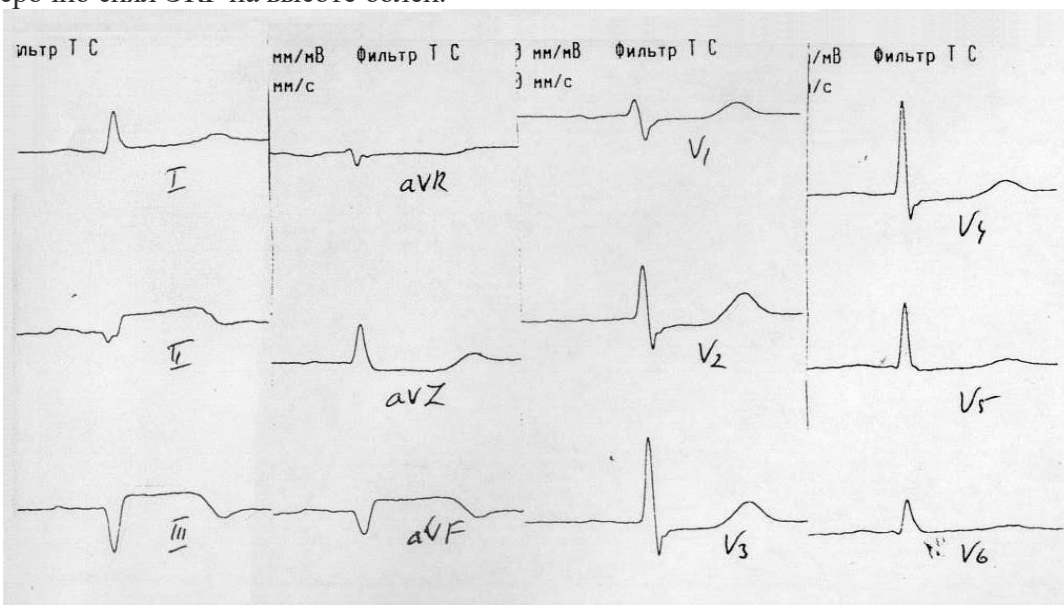
В анамнезе у больного имеется артериальная гипертензия, выявлена три года назад при профилактическом осмотре. По этому поводу не обследовался и не лечился. Мать страдала гипертонической болезнью, умерла в возрасте 68 лет от инфаркта миокарда. Курит в течение 25 лет.

Объективно. Общее состояние удовлетворительное. Избыточного питания – вес 90 кг при росте 170 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Пульс ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения, напряжен, число сердечных сокращений 84 в мин. АД = 170/105 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона на аорте. В легких – жесткое дыхание, выдох удлинен, единичные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

Периферических отеков нет. Пульсация артерий стоп ослаблена.

В момент осмотра развился очередной приступ боли за грудиной. Врач срочно снял ЭКГ на высоте боли.

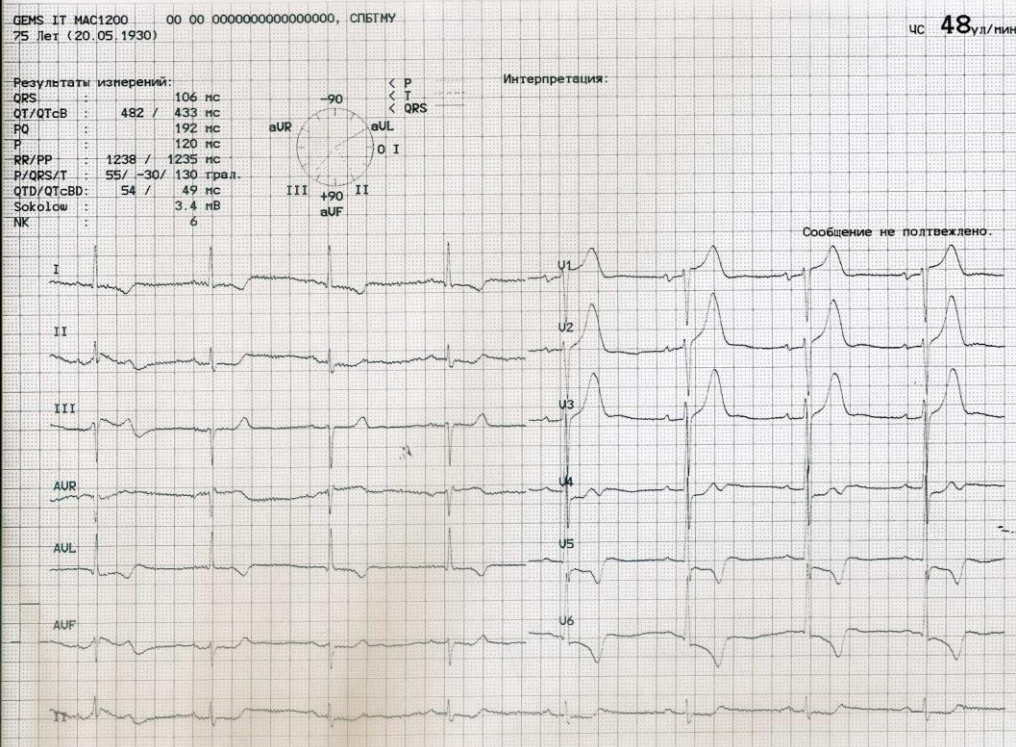


30

Больного В., 52 лет, по специальности инженера-строителя, в течение года беспокоят приступы давящих загрудинных болей при быстрой ходьбе и подъеме на 3-П этаж, длящихся 5 минут и проходящих в покое или после приема нитроглицерина. В последние 2 недели приступы участились, стали возникать при ходьбе в обычном темпе, появились приступы в покое. Обратился к терапевту в поликлинику. При съемке ЭКГ патологических изменений выявлено не было. Участковый врач рекомендовал прием длительно действующих нитратов и направил больного на холтеровское мониторирование ЭКГ. Характер жалоб у больного не изменился, а при холтеровском мониторировании ЭКГ в момент «привычных» для больного приступов боли зафиксированы синусовая тахикардия, желудочковые экстрасистолы и депрессия сегмента ST, достигающая 2 мм в отведениях I, V4-V6.

На следующий день после проведения мониторирования при повторном обращении к участковому врачу на ЭКГ у больного в покое отмечены следующие изменения.

УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11



31 Больная Ш. 78 лет поступила в терапевтическую клинику 7.08.00 в связи с резкой слабостью, внезапно возникшей одышкой инспираторного характера, сопровождающейся кашлем с обильной розовой мокротой.

Из анамнеза заболевания известно, что 5.08.00 у нее во время уборки квартиры впервые в жизни появились сильные давящие боли за грудиной, длившиеся около 1 часа и сопровождающиеся резкой слабостью. Боли были купированы после приема нитроглицерина и анальгетиков. Далее в течение двух дней беспокоила слабость, перебои в работе сердца, небольшой озноб и субфебрильная температура. Практически все время лежала в кровати. 7.08.00 утром расширила режим и во время уборки комнаты почувствовала внезапную одышку, сопровождающуюся кашлем. Изменение положения тела не принесло облегчения, чувство нехватки воздуха нарастало, и больная вызвала врача. Врач «Скорой помощи» ввел в/в какие-то препараты и госпитализировал больную в стационар.

При поступлении: состояние больной тяжелое, положение вынужденное – сидит, фиксируя руками плечевой пояс. ЧД – 32 в 1 мин. На расстоянии слышны влажные, «клокочущие» хрипы. Акроцианоз. Пульс 120 в 1 мин., ритмичный. АД = 110/70 мм рт.ст. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в V межреберья слева + 2 см кнаружи от l.medioclavicularis sinistra, справа в IV межреберья – l.parasternalis dextra. I тон сердца на верхушке глухой, акцент II тона на легочной артерии, выслушивается интенсивный пансистолический шум регургитации с максимумом над верхушкой, проводится в подмышечную область. В легких дыхание жесткое, множество влажных застойных хрипов, выслушиваемых до 3-го ребра с обеих сторон. Край печени выступает на 1 см ниже края реберной дуги по l.medioclavicularis dex. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. На снятой ЭКГ:

УК-1, ПК-1,
ПК-2, ПК-5,
ПК-6, ПК-8,
ПК-11



32

Больная 75 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке и в положении лежа, слабость, сердцебиение, появление отеков на стопах и голенях к вечеру.

Из анамнеза известно, что в течение многих лет знает о повышении АД до 180/110 мм рт.ст; антигипертензивную терапию регулярно не получала, у врача не наблюдалась. Вышеописанные жалобы появились 2 месяца назад, нарастали по степени выраженности. Другие заболевания отрицает.

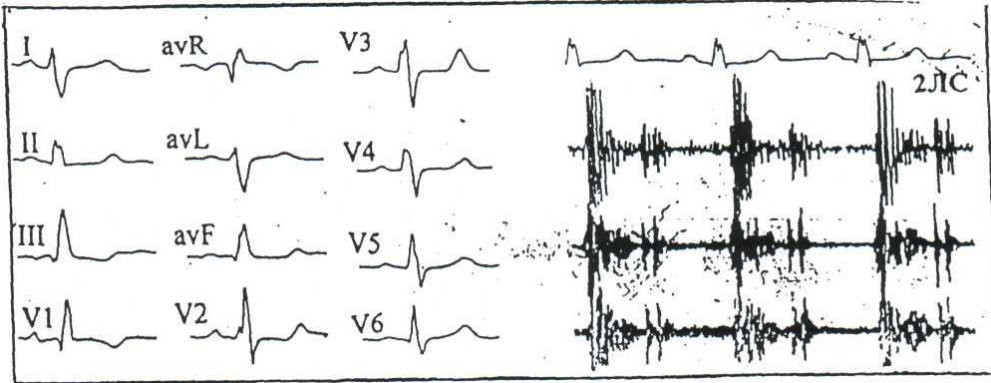
Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз, одышка при перемене положения тела, при разговоре. Частота сердечных сокращений - 120 в минуту, частота пульса - 102 в минуту, пульс аритмичный, пульсовые волны разного наполнения. АД = 160/100 мм рт.ст. Границы сердца умеренно расширены влево в 4-5 межреберных промежутках. Тоны сердца аритмичные, I тон ослаблен, трехчленный ритм, выслушивается систолический убывающий шум в точке Боткина, на верхушке, проводящийся в подмышечную область, акцент II тона на аорте. Ортопноэ, ЧД - 26 в минуту. Перкуссия легких без особенностей. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы (больше справа - до уровня угла лопатки). Печень выступает из-под реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, край ее округлый, мягкий. Умеренные отеки стоп и голеней.

На рентгенограмме органов грудной клетки определяется увеличение тени сердца влево, признаки венозного застоя, интерстициального отека (более выраженные справа), небольшое количество жидкости в синусах.

ЭКГ имеет следующий вид:



УК-1, ПК-1,
ПК-2, ПК-5,
ПК-6, ПК-8,
ПК-11

<p>33</p>	<p>Пациентка 27 лет, ранее считавшая себя практически здоровой обратилась на прием к врачу в связи с появившейся одышкой при выполнении значительной, а потом обычной физической нагрузки.</p> <p>Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая, цианоза, одышки в покое нет. Пульс 68 ударов в минуту. 2 экстрасистолы за 1 минуту. Тоны сердца сохранены I тон громче II на верхушке, выслушивается систолический шум во втором межреберье слева (точка 2 ЛС), а также отмечается фиксированное расщепление II тона, не связанное с дыханием. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги по 1. medioiclavicularis dextra. Периферических отеков нет.</p> 	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>
<p>34</p>	<p>Больной Н., 45 лет, инженер.</p> <p>Жалобы на выраженную слабость, нарастающую адинамию, тошноту, рвоту, понос, судороги, сухость во рту, боли ноющего характера по всему животу.</p> <p>Анамнез заболевания: Много лет болел туберкулезом легких, снят с учета 2 года назад. В течение последнего года состояние больного ухудшилось: появились повышенная утомляемость, прогрессирующая слабость, исчез аппетит, стал худеть, периодически беспокоили головные боли, тошнота, диарея. Родственники обратили внимание на потемнение кожных покровов у больного. Участковый врач фиксировал понижение артериального давления. Значительное ухудшение самочувствия после трех дней высокой температуры, головной боли, кашля, насморка, когда к этим явлениям присоединились тошнота, рвота, боль в животе, появились судороги, что и послужило поводом для госпитализации в стационар.</p> <p>Объективно: больной пониженного питания, состояние тяжелое, сознание спутанное. Кожные покровы серовато-коричневого цвета, цианоз губ. Петехии на коже живота. Редкие волосы в подмышечных впадинах. Язык сухой, красный, посередине обложен толстым, желтоватым налетом. Болезненность при поколачивании в области правого реберно-позвоночного угла. Пальпируются слегка увеличенные, болезненные лимфоузлы – шейные, подмышечные, паховые. PS-98 уд в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 85/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Дыхание жесткое. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области</p> <p>Лабораторные данные:</p> <p>Гематокрит 42%, сахар крови – 3,6 ммоль/л, Калий сыворотки крови –</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11</p>

	6,3 ммоль/л, натрий сыворотки крови – 100 ммоль/л. Уровень кортизола в крови 40 нмоль/л.	
35	<p>Больная Т., 62 года, пенсионерка Доставлена в клинику машиной “скорой помощи” в бессознательном состоянии.</p> <p>Из анамнеза известно, что болеет сахарным диабетом 10 лет. Получает утром 60 ЕД инсулина (20 ЕД актрапида и 40 ЕД протофана). Состояние больной ухудшилось остро в 15 часов. Со слов дочери, появились резкая общая слабость, потливость, невнятная речь. Дочь дала выпить сладкий чай в 16 часов, но состояние не улучшилось. В 19 часов дочь обнаружила мать без сознания. Бригада “скорой помощи” ввела больной 20 ЕД инсулина короткого действия и доставила ее в эндокринологическое отделение.</p> <p>При осмотре: общее состояние тяжелое, больная без сознания, анизокория. Тонус глазных яблок не снижен. Язык влажный. Кожные покровы влажные. Выраженные судороги конечностей, мимических мышц лица. PS 96 уд в минуту, АД 190/100 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание непроизвольное.</p> <p>Гликемия – 2,2 ммоль/л, сахара в моче нет.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11
36	<p>Студентка А., 22 лет доставлена в приемный покой хирургического стационара с жалобами на тошноту, повторную рвоту, боли в животе.</p> <p>Из анамнеза: в течение 2 лет страдает сахарным диабетом 1 типа, получает терапию инсулином: актрапид: 8.00 – 8 ЕД., 19.00 – 6 ЕД, протофан: 8.00 – 18 ЕД., 19.00 – 22 ЕД.</p> <p>Три дня назад заболела ангиной, начата терапия антибиотиками. В связи с ухудшением аппетита самостоятельно снизила дозу инсулина на 50%. Глюкозу крови не контролировала. В течение 2 дней нарастала жажда, появилась полиурия, в день госпитализации – повторная рвота и боли в животе.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести, сознание сохранено. Кожа сухая, тургор снижен. Язык обложен белым налетом, зев гиперемирован, миндалины отечны, гной в лакунах. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе.</p> <p>Пульс – 106 уд. в мин., ритмичный. АД – 100/60 мм рт.ст. Живот безболезненный при пальпации, кишечные шумы не выслушиваются, имеются симптомы раздражения брюшины.</p> <p>Лабораторные данные: Лейкоциты – 14×10^6/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево; глюкоза 27,8 ммоль/л; гематокрит – 56%.</p> <p>Предположительный диагноз хирурга: острая кишечная непроходимость у больной сахарным диабетом.</p>	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11

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

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-

- Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов, И. Н. Общая врачебная практика : национальное руководство. В 2 т. Т. 2 / под ред. И. Н. Денисова, О. М. Лесняк. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 976 с. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-4833-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448335.html>
 3. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455203.html>
 4. Кузнецова, О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5521-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html>
 5. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5087-1 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450871.html>
 6. Амлаев, К. Р. Правовое регулирование паллиативной медицинской помощи / Понкина А. А. , Понкин И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5253-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452530.html>
 7. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
 8. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
 9. Хаитова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html>

Дополнительная литература

1. Дедов, И. И. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1112 с. : ил. - 1112 с. - ISBN 978-5-9704-6054-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460542.html>
2. Илькович, М. М. Диффузные паренхиматозные заболевания легких / под ред. Ильковича М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 440 с. - ISBN 978-5-9704-5908-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459089.html>
3. Ларина, В. Н. Остеопороз : факторы риска, диагностика, лечение, профилактика : справочное руководство для врачей-терапевтов и врачей общей практики / под ред. В. Н. Лариной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-5986-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459867.html>
4. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html>
5. Хорошина, Л. П. Симптомы и синдромы в гериатрии / Л. П. Хорошина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5688-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456880.html>

6. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5551-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455517.html>
7. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html>
8. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>
9. Москалев, А. В. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-5441-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454411.html>
10. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
11. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5270-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>
12. Дупляков, Д. В. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Дуплякова Д. В., Медведевой Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4809-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448090.html>
13. Полинская, Т. А. Больничный лист в вопросах и ответах / Шишов М. А., Полинская Т. А., Шлык С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5219-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452196.html>
14. Маев, И. В. Болезни пищевода / Маев И. В., Бусарова Г. А., Андреев Д. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-4874-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>
15. Рукавицына О.А., Анемии [Электронный ресурс] / под ред. О.А. Рукавицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3978-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439784.html>
16. Гордеев И.Г., Электрокардиограмма при инфаркте миокарда [Электронный ресурс] / И.Г. Гордеев, Н.А. Волков, В.А. Кокорин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3231-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html>

Рецензент:

Купаев Виталий Иванович,

Заведующий кафедрой семейной медицины ИПО Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, д.м.н., профессор

Эксперт:

Вальденберг Алексей Владимирович

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области