


**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы
Городская клиническая больница имени С. П. Боткина
Департамента здравоохранения города Москвы**


УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГКБ
им. С.П.Боткина ДЗМ. /
член-корр. РАН, д.м.н., проф.:
/А.В. Шабунин/
« 31 » МАЙ 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.49 Терапия**

Блок 1

Базовая часть (Б1.Б.1.2)

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Форма обучения
очная

Москва 2021

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Поликлиническая терапия» разработана в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49. Терапия.

Рецензент:

Сычев Дмитрий Алексеевич, заведующий кафедры клинической фармакологии и терапии имени академика Б.Е. Вотчала, д.м.н. профессор, член-корр. РАН

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля): «Поликлиническая терапия» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры и является обязательной для освоения обучающимися. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1 Цель программы – получение обучающимися системных теоретических и прикладных знаний о сущности, методах, средствах, принципах обследования больных, диагностики и ведения заболеваний внутренних органов в амбулаторных условиях, а также развития умений применять полученные знания на практике на догоспитальном этапе.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания в области первичной медико-санитарной помощи:

Профилактическая деятельность:

- 1) организация санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
- 2) принципы диспансерного наблюдения за пациентами с неинфекционными заболеваниями и факторами риска в соответствии с нормативными правовыми актами и иными документами;
- 3) правила проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- 4) принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям;
- 5) 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;

6) противоэпидемические мероприятия, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

7) применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

Диагностическая деятельность:

8) диагностика заболеваний, физиологических и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

9) методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

10) диагностика неотложных состояний;

Лечебная деятельность:

11) порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

12) этиология, патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

13) 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;

14) механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением;

15) механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением;

16) методика и правила оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

17) порядок оказания паллиативной медицинской помощи;

Реабилитационная деятельность:

18) порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента, направления пациента на медико-социальную экспертизу;

19) правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для оказания специализированной медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение, на медико-социальную экспертизу;

20) мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению 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;

21) медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента;

22) особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста;

сформировать умения:

1) осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;

2) определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;

3) составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

4) применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

5) назначать лекарственные препараты, медицинские изделия, лечебное питание 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;

б) назначать немедикаментозное лечение 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;

7) оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания;

8) определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

9) выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме;

10) выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;

11) определять признаки временной нетрудоспособности и признаки острого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами;

12) 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;

13) 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;

14) определять врачей-специалистов для проведения мероприятий пациенту, нуждающемуся 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;

15) назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в 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;

16) контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов, 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;

17) проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами;

18) 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;

19) проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития;

20) назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально-значимых заболеваний;

21) проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

22) разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

23) составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка;

24) проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения;

25) вести медицинскую документацию, в том числе и в электронном виде;

26) обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.

сформировать навыки:

- 1) анализировать полученную информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
 - 2) проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования;
 - 3) обосновывать необходимость и объем лабораторных и инструментальных исследований в соответствии с обновленными нормативными актами по различным разделам дисциплины;
 - 4) выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой на современном диагностическом оборудовании;
 - 5) определять маршрут пациента при выявлении клинической ситуации вне сферы компетенции врача терапевта участкового;
 - 6) оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь с применением современного медицинского оборудования;
- правильно применять средств индивидуальной защиты.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 11 зачетных единиц, что составляет 396 академических часов.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость					
	зач. ед.	акад. час.	по семестрам(акад.час.)			
			1	2	3	4
Общая трудоемкость дисциплины (модуля)	11	396			396	
Контактная работа обучающихся с преподавателем		297			297	
Аудиторная работа						
– занятия лекционного типа		22			22	
– занятия семинарского типа		275			275	
Самостоятельная работа		99			99	
Промежуточная аттестация:	зачет с оценкой					

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации» («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

3. Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи;

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8.10.2015 года № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

5. Устав Боткинской больницы.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1 Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

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

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

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

– 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-5);

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

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

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – основных терминов и терминологических единицы, основы поиска профессиональной информации в литературных источниках и сети интернет; – содержания работы врача общей практики; – социально-значимых проблем и процессов; <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – анализировать социально-значимые проблемы и процессы; – самостоятельно искать необходимую профессиональную информацию, используя для этого периодические издания, медицинскую литературу и сеть интернет, адекватно формировать поисковые запросы, делать обобщенные выводы на основании полученной информации; <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – владения методами гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах профессиональной и социальной деятельности; – анализа полученной профессиональной информации. 	Т/К, П/А
ПК-2	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы организации проведения диспансеризации населения и профилактических медицинских осмотров; – контингенты, подлежащие диспансерному наблюдению; нормативы при диспансеризации, диспансерные группы учета; – основы проведения диспансерного наблюдения врачом-терапевтом участковых больных с хроническими неинфекционными – заболеваниями (ХНИЗ) и пациентов с высоким риском их развития; – алгоритмы проведения диспансерного наблюдения при хронических заболеваниях; – методику организации работы участкового врача по выявлению ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска; – методику анализа состояния здоровья прикрепленного контингента и оперативную, отчетную и учетную 	Т/К, П/А

	<p>документацию врача первичного звена здравоохранения;</p> <ul style="list-style-type: none"> – анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности, структуру инвалидности; – методику анализа состояния здоровья прикрепленного контингента и оперативную, отчетную и учетную документацию врача первичного звена здравоохранения; – тактику и принципы проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, иммунопрофилактики; – тактику ведения инфекционных больных участковым терапевтом; – "календаря профилактических прививок", противопоказания к их выполнению. <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – планировать, организовывать и проводить всеобщую диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение; определять группу здоровья, составлять план первичной и вторичной профилактики; – оценивать эффективность проведенной диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения; составить пациенту рекомендации по первичной и вторичной профилактике, здоровому образу жизни с учетом его состояния здоровья; обучить пациентов и членов их семей порядку действий при возникновении неотложных состояний; <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – проведения диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с учетом возраста, пола, исходного состояния здоровья с достижением целевых значений заданных физиологических параметров, в том числе с использованием дистанционных технологий; – формирования у населения позитивного поведения, направленного на формировании здорового образа жизни, в том числе здорового питания, достаточного уровня физической активности, отказа от курения, наркотических и психотропных веществ и пагубного потребления алкоголя; – санитарного просвещения для профилактики отдельных заболеваний в виде индивидуальных бесед (индивидуальное консультирование), групповых профилактических занятий (лекции) (групповое консультирование); – работы с семьей больного. 	
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – основы Законодательства по охране здоровья граждан РФ; 	Т/К, П/А

	<p>права и обязанности врача первичного звена здравоохранения, анализировать показатели его работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы организации приема пациентов в поликлинике и на дому, методологию постановки диагноза; – семиотику и дифференциальную диагностику заболеваний, международную классификацию (ВОЗ) о причинах болезни и смерти; – тактику клинического обследования больного на догоспитальном этапе, диагностический алгоритм и стандарты обследования при проведении диспансерного наблюдения, при направлении на госпитализацию, в дневной стационар, на санаторно-курортное лечение, в реабилитационные центры, при оказании гериатрической и паллиативной помощи; – методику обследования больных на дому; – оперативную, учетно-отчетную документацию; <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – в ограниченное время качественно провести опрос и осмотр пациента и выявить основные объективные данные, подтверждающие диагноз; – определить минимум необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; – интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; – составить план обследования, лечения и профилактики конкретного больного; – определить показания для госпитализации больных терапевтического профиля и реализовать госпитализацию в экстренном и плановом порядке; <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – сбора клинического обследования пациента и оформления амбулаторной карты больного. – правильного ведения медицинской документации; – оценки состояния здоровья; – владения методами общеклинического обследования; – интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; – алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту - алгоритмом дифференциального и клинического диагноза. 	
--	--	--

ПК-6	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – клинической картины, особенности течения и критериев диагноза заболеваний терапевтического профиля; – клинико-фармакологическую характеристики основных групп лекарственных средств: классификации, фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний; показаний и сущности специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.). – диагностических критериев состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые аллергические реакции, ДВС-синдром), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов. <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз, – назначить индивидуализированную терапию конкретного больного с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов, – выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения. <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – выявления общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы, алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибриллятором. 	Т/К, П/А
ПК-8	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов в амбулаторных условиях (с учетом разработанных национальных рекомендаций), 	Т/К, П/А

	<ul style="list-style-type: none"> – показаний и противопоказаний к медицинскому применению лекарственных препаратов (диагностическое, лечебное применение); <p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать состояния и патологические процессы в организме человека с целью дальнейшего назначения лекарственных препаратов в амбулаторных условиях; – оценивать эффективность и безопасность проводимого амбулаторного лечения; – применять различные способы введения лекарственных препаратов в амбулаторных условиях; <p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – оценки состояния патологического процесса в организме человека с целью дальнейшего назначения лекарственных препаратов в амбулаторных условиях; – назначения лекарственных препаратов в амбулаторных условиях с учетом разработанных современных клинических рекомендации, – выбора способа введения лекарственных препаратов, применяемых в амбулаторных условиях; – оценки побочных эффектов лекарственной терапии. 	
--	---	--

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Структура дисциплины:

Индекс	Наименование практики, раздела	Шифр компетенций
Б1	Базовая часть	
Б1.Б.1.2	Поликлиническая терапия	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 1.	Организация терапевтической службы в поликлинике	ПК-2, ПК-8
Раздел 2.	Пульмонология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 3.	Кардиология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 4	Нефрология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 5.	Гастроэнтерология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 6.	Ревматология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 7.	Гематология	УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Раздел 8.	Общие вопросы внутренних болезней	ПК-2

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: третий семестр обучения в ординатуре (в соответствии с учебным планом и календарным учебным графиком образовательного процесса)

4.2. Вид контроля: зачет с оценкой (в соответствии с учебным планом образовательной программы)

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц		
		Л	ЗСТ	СР
Б1.Б.1.2	Поликлиническая терапия	22	275	99
Раздел 1.	Организация терапевтической службы в поликлинике	2	30	10
Раздел 2.	Пульмонология	4	50	10
Раздел 3.	Кардиология	4	45	10
Раздел 4	Нефрология	2	30	10
Раздел 5.	Гастроэнтерология	4	30	10
Раздел 6.	Ревматология	4	30	10
Раздел 7.	Гематология	2	30	10
Раздел 8.	Общие вопросы внутренних болезней	2	30	29

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Организация терапевтической службы в поликлинике

Организация первичной медикосанитарной помощи населению. Функция амбулаторной помощи. Типовая схема организации поликлиники. Принципы функционирования структурных подразделений поликлиники. Понятие о базовой

медицинской услуги. Формы финансирования первичной медико-социальной помощи. Кадры и штаты поликлиники. Формирование потоков пациентов. 3. Организация лечебно-диагностического процесса. Медицинская профилактика. Реабилитация. Диспансеризация. Схемы льготного и дополнительного лекарственного обеспечения. Основная документация участкового врача - терапевта. Порядок и правила выписывания рецептов для амбулаторных больных. Формы рецептурных бланков. Обязанности при проведении врачебно-трудовой экспертизы. Правила оформления, порядок учета и хранения листков нетрудоспособности и справок. Работа МСЭ: состав, основные функции, задачи. Порядок направления и обязанности врача терапевта при представлении больных на МСЭ. Структура, организация работы и функции МСЭ. Виды стойкой нетрудоспособности. Критерии определения групп инвалидности. Основная документация. Виды санаторно-курортного лечения. Механизмы биологического и лечебного действия бальнеологических и климатических факторов. Особенности применения питьевых минеральных вод при различных заболеваниях органов системы пищеварения. Принципы отбора пациентов для санаторно-курортного лечения: показания и противопоказания к направлению на санаторно-курортное лечение. Стратегия развития здравоохранения РФ на долгосрочный период 2015 - 2030 гг.

2. Пульмонология

1. Клинические проявления гриппа и ОРВИ. Диф. диагностика, лечение. Профилактика. Острый бронхит. Определение. Факторы риска. Диагностика и дифференциальная диагностика в условиях поликлиники. Исключение пневмонии, обострения хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы. Стандарты лечения острого бронхита. Показания к госпитализации. Прогноз. Пневмония и плеврит. Возможности ранней диагностики в амбулаторных условиях (диагностические стандарты). Комплекс симптомов, характеризующий воспалительный процесс в легких. Значение лабораторных показателей и рентгенологических данных в раннем распознавании пневмонии. Дифференциальная диагностика пневмонии. Лечение больных пневмонией легкого течения по принципу «стационар на дому» (лечебные стандарты). Режим и рациональное питание. Адекватная антибактериальная и другие виды терапии. Использование физиотерапевтических методов. Показания к госпитализации. Экспертиза трудоспособности. Профилактика осложнений. Трудовые рекомендации больным, перенесшим пневмонию, диспансеризация. Показания для

направления в противотуберкулезный диспансер или онкологический диспансер. Бронхиальная астма. Бронхиальная астма в работе участкового врача – терапевта. Ранняя диагностика. Программа дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с бронхиальной астмой. Вторичная профилактика, санаторнокурортный отбор. Экспертиза нетрудоспособности, трудоустройство. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития бронхиальной астмы. Особенности ведения больных пожилого возраста с бронхиальной астмой. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации. Хроническая обструктивная болезнь легких в работе участкового терапевта. Ранняя диагностика. Программа диагностики и дифференциальной диагностики на амбулаторном этапе с заболеваниями, проявляющимися сходной симптоматикой. Амбулаторное ведение и лечение больных с обострением хронической обструктивной болезнью легких. Вторичная профилактика, санаторно-курортный отбор. Экспертиза временной и стойкой утраты трудоспособности, трудоустройство. Диспансеризация больных и лиц с факторами риска развития хронической обструктивной болезни легких. Особенности ведения больных пожилого возраста с хронической обструктивной болезнью легких. Лечение на догоспитальном этапе согласно лечебным стандартам. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи при легочном кровотечении, острой дыхательной недостаточности на догоспитальном этапе. Проблема кашля в общетерапевтической практике. Хронический кашель. Дифференциальный диагноз и тактика ведения больного.

3. Кардиология

Артериальная гипертензия. Программа дифференциально – диагностического поиска заболеваний, проявляющихся артериальной гипертензией в условиях поликлиники. Система практических мероприятий по профилактике артериальной гипертензии (выявление лиц с факторами риска, пограничным и повышенным уровнем артериального давления, применение комплекса немедикаментозного воздействия: психологического воздействия, рациональное питание с ограничением соли, контроль массы тела, оптимизация физической активности) и медикаментозного лечения больных артериальной гипертензией, согласно лечебным стандартам. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста. Вопросы экспертизы трудоспособности, санаторно-курортного отбора, диспансеризации, медикосоциальной адаптации в

условиях поликлиники. Купирование гипертонического криза на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации. Дифференциальный диагноз при синдроме боли в груди. Стенокардия и кардиалгия. Презумпция наивысшей опасности при боли в груди (тромбоэмболия легочной артерии, острый коронарный синдром, расслоение аорты). Ишемическая болезнь сердца в работе врача общей практики. Раннее выявление на амбулаторном этапе. Роль профилактических осмотров, функциональных методов исследования (ЭКГ, нагрузочные и медикаментозные пробы). Диагностические критерии стенокардии. Купирование болевого приступа в амбулаторных условиях. Принципы лекарственной терапии ИБС в условиях поликлиники (лечебные стандарты). Особенности лечения стенокардии у пожилых лиц, при наличии сопутствующей патологии (сахарный диабет, глаукома, обструктивные заболевания бронхолегочного аппарата и др.) и осложнений (недостаточность крово-обращения). Показания для госпитализации. Догоспитальная помощь больным, взаимодействие со службой скорой медицинской помощи. Амбулаторное ведение больных ИБС, экспертиза трудоспособности, санаторнокурортный отбор, диспансеризация. Программа медико-социальной адаптации больных, перенесших инфаркт миокарда, в условиях поликлиники, экспертиза трудоспособности. Метаболический синдром в работе врача общей практики. Схема амбулаторного обследования (согласно диагностическим стандартам) пациентов по программе дифференциальной диагностики с синдромосходной патологией. Лечение метаболического синдрома в условиях поликлиники согласно существующим стандартам. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Санаторно-курортный отбор. Диспансеризация. Дислипидемии. Понятие об атерогенных и неатерогенных дислипидемиях. Диагностика и лечение больного с дислипидемией в условиях поликлиники. Классификация основных нарушений ритма и проводимости (нарушения образования импульса, нарушения и аномалии проведения импульса, комбинированные нарушения образования и проведения импульса). Клиническая диагностика нарушений ритма сердца. Роль ЭКГ в диагностике аритмий. Показания и противопоказания к применению современных антиаритмических средств, их фармакокинетика и фармакодинамика. Осложнения. Поддерживающая терапия медикаментами при ведении больных различными аритмиями. Нарушение автоматизма, эктопические циклы и ритмы, пароксизмальные и непароксизмальные тахикардии, трепетание и мерцание предсердий, трепетание и мерцание желудочков, блокады. Алгоритмы диагностики, дифференциальной диагностики и оказания неотложной и плановой медицинской помощи в

амбулаторных условиях. Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма. Показания к электроимпульсной терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Фибрилляция желудочков. Клиника. Реанимационные мероприятия. Синоатриальная, внутрисердечная, частичная, полная атриовентрикулярная блокада. Этиология. Патогенез. Клиника. Влияние на гемодинамику. Прогноз. Лечение. Реанимационные мероприятия при синдроме Морганьи-Эдемса-Стокса. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Этиология, патогенез, клиника. Прогноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению при наличии дополнительных путей прохождения импульса. Сердечная недостаточность. Особенности диагностики и ведения пациентов с сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях. Неотложная помощь при острой сердечной и сердечно-сосудистой недостаточности в поликлинике. Легочная гипертензия (легочное сердце). Определение. Классификация. Клиника. Алгоритмы диагностики и лечения в условиях поликлиники. Тактика врача первичного звена при тромбоэмболии легочной артерии.

4. Нефрология

Гломерулярные заболевания почек. Определение. Классификация. Критерии диагноза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Немедикаментозное и медикаментозное лечение при гломерулярных заболеваниях почек. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз. Отбор к санаторно-курортному лечению. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Туболоинтерстициальные заболевания почек. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Терапевтическая тактика в поликлинике. Прогноз. Диспансеризация. Экспертиза трудоспособности. Особенности диагностики и дифференциальной диагностики по мочевому, гематурическому и протеинурическому синдрому в условиях поликлиники при различных заболеваниях почек (острый и хронический гломерулонефрит, пиелонефритах, туболоинтерстициальных нефритах и др.). Особенности ведения пациентов с хронической болезнью почек (хронической почечной недостаточностью) в условиях поликлиники.

5. Гастроэнтерология

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение.

Хронический гастрит, язвенная болезнь в работе врача общей практики. Диагностические и лечебные стандарты при ведении больных хроническим гастритом и язвенной болезнью. Программа диагностического поиска, лечение и профилактика в условиях поликлиники. Вопросы канцеропревенции, предраковые состояния. Тактика врача общей практики при выявлении заболеваний, проявляющихся диспепсией и болями в животе. Эрадикационная терапия. Показания к госпитализации. Догоспитальная помощь при желудочном кровотечении. Тактика ведения больных с резецированным желудком. Вопросы первичной и вторичной профилактики, показания к санаторнокурортному лечению. Трудовая экспертиза и диспансеризация. Патология желчных путей в работе врача общей практики. Хронический холецистит, дискинезия желчных путей, желчнокаменная болезнь, постхолецистэктомический синдром. Диагностика, лечение, профилактика в условиях поликлиники. Профилактика холелитиаза. Ведение больных хроническим холециститом. Показания к хирургическому лечению. Отбор к санаторно-курортному лечению, врачебно-трудовая экспертиза, диспансеризация. Хронический панкреатит. Определение. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Стандарты лечения. Осложнения. Показания к хирургическому лечению. Показания к госпитализации. Прогноз. Профилактика. Диспансеризация. Определение нетрудоспособности. Дифференциальный диагноз при боли или дискомфорте в эпигастральной области. Терапевтическая тактика при боли в эпигастральной области в первичном звене здравоохранения. Диарея и запор. Определение. Понятие о функциональной и органической диарее. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (язвенный колит, болезнь Крона, инфекционная диарея, функциональная диарея и синдром раздраженного кишечника, энтеропатии и колопатии). Вопросы профилактики. Прогноз. Диспансеризация. Понятие о функциональном запоре и запоре органической природы. Алгоритмы диагностики и дифференциального диагноза. Возможности лечения на поликлиническом этапе здравоохранения в зависимости от выявленной нозологической формы (функциональный запор, синдром раздраженного кишечника, вторичный запор). Вопросы раннего выявления колоректального рака. Прогноз при запоре. Вопросы профилактики. Диспансеризация.

6. Ревматология

Критерии диагноза и дифференциальный диагноз при системной красной волчанке, антифосфолипидном синдроме, системной склеродермии, дерматомиозите. Возможности дифференциального диагноза в условиях поликлиники. Стандарты лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Фибромиалгия и боль в нижней части спины. Дифференциальный диагноз и ведение больного в поликлинических условиях. Критерии диагноза. Ревматоидный артрит. Наиболее типичные клинические его проявления. Диагностические критерии патологии и степени активности процесса. Показания к госпитализации. Ведение больных на внегоспитальном этапе, место и роль санаторно-курортного лечения. Экспертиза трудоспособности. Диспансеризация. Деформирующий остеоартроз. Факторы, предрасполагающие к развитию деформирующего первичного и вторичного остеоартроза. Диагностические критерии патологии (клинические симптомы, данные лабораторно-инструментального обследования). Течение патологии. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к хирургическому лечению остеоартроза. Экспертиза трудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация. Критерии диагноза подагры. Суставные поражения. Объем обследования для подтверждения диагноза. Лечение. Экспертиза трудоспособности. Профилактика. Вопросы трудовой экспертизы, профилактики и диспансеризации. Санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями суставов.

7. Гематология

Клинико-гематологическая характеристика наиболее часто встречающихся анемий (железодефицитная, В12 дефицитная). Возможные осложнения. Показания к госпитализации. Терапевтическая тактика в амбулаторных условиях. Ведение больных анемиями в условиях поликлиники. Раннее выявление анемий в амбулаторных условиях. Диспансеризация населения для раннего выявления анемий. Значение исследования показателей периферической крови. Осложнения. Показания к госпитализации. Лечение анемии в амбулаторных условиях. Прогноз. Первичная и вторичная профилактика. Трудовая экспертиза. Диспансеризация. Нормативы показателей периферической крови. Виды клеточных реакции периферической крови. Нейтрофильные реакции. Алгоритм дифференциальной диагностики при нейтрофильной лейкомоидной реакции. Определение лейкомоидной реакции. Классификацию лейкомоидных реакций. Основные отличия ЛР от лейкозов. Критерии лейкомоидных реакций. Показания к

стеральной пункции. Морфологические особенности гранулоцитов, моноцитов, лимфоцитов в норме. Алгоритм действия участкового врача - терапевта при выявлении изменений в периферической крови. Дифференциальный диагноз по синдрому эритроцитоза. Понятие об абсолютном и относительном эритроцитозе. Дифференциальная диагностика эритремии и эритроцитоза, возникшего на фоне диффузных заболеваний бронхолегочной системы (обструктивный бронхит, эмфизема легких, диффузный пневмосклероз), высотной болезни, гипернефромы, гепатомы, поликистоза почек, относительного эритроцитоза на фоне рубцового стеноза привратника, тяжелых энтероколитов с эксикозом, поносами, опухоли пищевода и др. Значение исследования гематокрита в диагностике эритроцитозов. Сосудистые осложнения эритремии. Комплексное лечение эритремии. Антикоагулянты и антиагреганты, эритроцитаферез в терапии эритремии. Медикосоциальная адаптация. Эритремия. Тактика ведения пациентов с эритремией в амбулаторных условиях. Осложнения. Прогноз. Показания для госпитализации. Пациент с хроническим лимфопролиферативным, миелопролиферативным заболеванием в условиях поликлиники. Особенности диагностики, лечения и реабилитации. Пациент с синдромом тромбоцитопении в условиях поликлинического звена. Алгоритмы дифференциального диагноза и тактика ведения при хронических заболеваниях (цирроз печени, аутоиммунная тромбоцитопеническая пурпура и т.д.).

8. Общие вопросы внутренних болезней

Определение синдрома «лимфаденопатии», её современные критерии. Основные классификации и группировки причин лимфаденопатии. Основные нозологических единиц и групп, сопровождающиеся лимфаденопатией. Алгоритм действия врача по установлению нозологического диагноза в зависимости от клинической картины, лабораторных и инструментальных данных пациентов терапевтического профиля. Общий подход к пациентам с лихорадкой на амбулаторном этапе. Лихорадка неясного генеза. Дифференциальная диагностика, программа обследования пациента. Показания к госпитализации. Оказание неотложной помощи пациенту с гипертермией и судорожным синдромом. Современные проблемы лекарственной терапии. Лекарственная болезнь. Понятие полипрагмазии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста, беременных и подростков в поликлинических условиях. Роль участкового врача – терапевта. Современные подходы к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов терапевтического профиля в условиях поликлиники. Школы больных,

физиотерапия. Вопросы гендерной медицины. Особенности возникновения и течения заболеваний внутренних органов у мужчин и женщин. Алгоритмы профилактики неинфекционных заболеваний. Вопросы планирования, реализации и оценки

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинар может быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

4.7. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

4.8. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме, выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от

деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

№ п/п	Раздел	Вид самостоятельной работы
1	Пульмонология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
2	Кардиология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторнокурортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
3	Гастроэнтерология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
4	Нефрология	Работа с литературными и иными источниками

		информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
5	Гематология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
6	Ревматология	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
7	Организация терапевтической службы в поликлинике	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной
8	Общие вопросы внутренних болезней.	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу. Работа с электронными образовательными ресурсами. Написание амбулаторных карт, оформление статистических

		талонов, рецептов, оформление контрольной карты диспансерного наблюдения, оформления больничного листа, справок временной нетрудоспособности, справок на санаторно-курортное лечение, экстренного извещения об инфекционном заболевании, санаторно-курортной карты, посылного листа в МСЭК, выписок из амбулаторной карты.
--	--	--

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (*зачета с оценкой*).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

Примерные темы рефератов:

1. Понятия «комплаенс» и «приверженность лечению». Факторы, влияющие на приверженность лечению.

2. Виды неприверженности лечению. Современные подходы к оценке приверженности лечению в амбулаторных условиях

3. Пути повышения приверженности лечению и возможности их контроля у амбулаторных пациентов.

4. Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.

5. Программа вторичной профилактики ИБС
6. Программа вторичной профилактики бронхиальной астмы.
7. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.
8. Программа вторичной профилактики язвенной болезни.
9. Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.
10. Программа вторичной профилактики хронического гастрита.
11. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.
12. Программа вторичной профилактики ДОА
13. Программа вторичной профилактики подагры

6.2. Промежуточная аттестация

Примерные задания для промежуточного контроля

Примеры вопросов тестового контроля

1. В течение амбулаторного периода наблюдения за больными, перенесшими миокардит, клинико-электрокардиографическое и лабораторное обследования проводятся не менее, чем: (выберите один правильный ответ)

- а) 3-4 раза в год
- б) 6 раз в год
- в) не менее 2 раз в год

2. Больным дилатационной кардиомиопатией с сердечной недостаточностью II и III функциональных классов по NYHA определяется: (выберите один правильный ответ)

- а) I группа инвалидности
- б) II группа инвалидности
- в) III группа инвалидности

3. Артериальной гипертензией беременных называется: (выберите один правильный ответ)

- а) АД выше 120/80 мм рт.ст, выявленное на любом сроке беременности
- б) повышение АД после 20-й недели беременности выше 140/90 мм рт ст
- в) артериальная гипертензия, выявленная сразу после родоразрешения
- г) высокое АД, выявленное у беременной с патологией почек на 5-15 неделе беременности

д) гипертонический криз на любом сроке беременности

4. Для купирования гипертонического криза у беременных применяют:
(выберите один правильный ответ)

- а) каптоприл
- б) дибазол с папаверином внутримышечно
- в) раствор сульфата магния парентерально или клонидин
- г) раствор сульфата магния энтерально или лозартан
- д) пентамин парентерально

5. Лабораторные методы исследования, применяемые для диагностики ХСН:

1) электролиты крови; 2) креатинин, мочевины крови; 3) коагулограмма; 4) бактериологическое исследование мочи; 5) прогестерон крови. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 4

6. Признаком декомпенсации ХСН является: (выберите один правильный ответ)

- а) гепатомегалия
- б) кардиомегалия
- в) гидроторакс
- г) острый отек легких
- д) отеки нижних конечностей

7. Появление ортопноэ является признаком: (выберите один правильный ответ)

- а) инфаркта миокарда;
- б) инсульта;
- в) приступа стенокардии;
- г) недостаточности кровообращения I степени;
- д) недостаточности кровообращения II степени.

8. Кратность наблюдения больных дилатационной кардиомиопатией участковым врачом составляет: (выберите один правильный ответ)

- а) 4 раза в год
- б) 3 раза в год
- в) 2 раза в год
- г) 1 раз в год
- д) 6 раз в год

9. Кратность проведения ЭхоКГ у больных дилатационной кардиомиопатией, находящихся на диспансерном учете, составляет: (выберите один правильный ответ)

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год
- в) 3 раза в год
- г) 5 раз в год
- д) 6 раз в год

10. Критериями артериальной гипертензии являются: (выберите один правильный ответ)

- а) уровень систолического давления 140 мм.рт.ст. и выше или диастолического давления 90 мм.рт.ст. и более
- б) повышение систолического давления выше 120 мм.рт.ст. или диастолического давления больше 80 мм.рт.ст.
- в) повышение систолического давления выше 160 мм.рт.ст. или диастолического давления больше 95 мм.рт.ст

Примерный перечень вопросов для проверки теоретической подготовки;

1. Синдром кашля: наиболее частые причины, классификация, осложнения кашля, показания для госпитализации.

2. Синдром кашля: немедикаментозная и медикаментозная терапия на догоспитальном этапе.

3. Неэффективный продуктивный кашель: понятие, наиболее частые причины, терапия на догоспитальном этапе.

4. Хронический кашель: понятие, наиболее частые причины («большая пятерка»), дифференциальный диагноз.

5. Острый непродуктивный кашель: понятие, наиболее частые причины,

терапия на догоспитальном этапе.

6. Синдром боли в грудной клетке: причины, дифференциальный диагноз, показания для госпитализации.

7. Кардиалгии: причины, дифференциальный диагноз, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.

8. Длительный субфебрилитет: понятие, причины, диагностический поиск на догоспитальном этапе.

9. Лихорадка неясного генеза: понятие, причины, диагностический поиск на догоспитальном этапе.

10. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): понятие, классификация, клинические синдромы, дифференциальная диагностика и лечение в условиях поликлиники.

11. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) в практике врача-терапевта поликлиники: классификация, клинические синдромы, терапия.

12. Грипп: диагностика, лечение, профилактика в условиях поликлиники, показания для обязательной вакцинации.

13. Осложнения острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ, гриппа): виды, терапия на догоспитальном этапе, показания для госпитализации.

14. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов с метаболическим синдромом, вторичная профилактика.

15. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, фенотипы, клинические проявления, диагностика на догоспитальном этапе.

16. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): стратификация по клиническим группам, терапия на догоспитальном этапе, вакцинопрофилактика.

17. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): критерии обострения, терапия на догоспитальном этапе, показания для госпитализации.

18. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы А: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

19. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы В: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

20. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы С: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

21. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), пациенты группы D: диагностические критерии, терапия на догоспитальном этапе.

22. Бронхиальная астма (БА): определение, классификация, понятия «контроль заболевания» и «тяжесть течения заболевания», осложнения, формирование диагноза.

23. Бронхиальная астма (БА): определение, классификация, оценка степени контроля и тяжести течения БА, осложнения, диагностика на догоспитальном этапе.

24. Бронхиальная астма (БА): виды терапии, группы лекарственных препаратов, принципы ступенчатой терапии.

25. Бронхиальная астма (БА): понятия «базисная терапия» и терапия «скоропомощная», немедикаментозная и медикаментозная терапия БА на догоспитальном этапе.

26. Обострение бронхиальной астмы (БА): понятие, оценка тяжести, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.

27. Внебольничная пневмония: определение, возбудители, клинические синдромы, диагностика, тактика ведения больного на догоспитальном этапе, показания к госпитализации.

28. Внебольничная пневмония: определение, возбудители, диагностика, оценка тяжести состояния, тактика ведения больного на догоспитальном этапе.

29. Внебольничная пневмония: определение, возбудители, клинические синдромы, тактика ведения и терапия на догоспитальном этапе, оценка эффективности антибактериальной терапии.

30. «Атипичная» внебольничная пневмония: понятие, возбудители, клинические особенности, тактика ведения и терапия на догоспитальном этапе.

31. Внебольничная пневмония: тактика ведения и лечения в условиях поликлиники, диспансеризация.

32. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анеми; алгоритм диагностического поиска.

33. Гипохромные микроцитарные анеми: диагностические критерии, дифференциальная диагностика, клинические проявления и лечение железодефицитной анеми на догоспитальном этапе.

34. Гиперхромные мегалобластные анеми: клинические проявления, дифференциальная диагностика, терапия на догоспитальном этапе.

35. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники: понятие, дифференциальная диагностика у пациентов пожилого возраста, показания для госпитализации.

36. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники: понятие, дифференциальная диагностика у пациентов молодого возраста, показания для госпитализации.

37. Хронический панкреатит: определение, факторы риска и причины развития, классификация, клиническая картина, осложнения.

38. Хронический панкреатит: диагностика, лечение на догоспитальном этапе.

39. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация, диагностика на амбулаторном этапе, показания для госпитализации.

40. Дисфункции билиарного тракта: клинические проявления, диагностика и лечение на догоспитальном этапе.

41. Хронический некалькулезный холецистит: причины, клинические проявления, лечение на догоспитальном этапе.

42. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники: классификация, основные клинические синдромы.

43. Неалкогольная жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: понятие, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечения пациентов на догоспитальном этапе.

44. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения и терапия больных на догоспитальном этапе.

45. Мочевой синдром: понятие, дифференциальная диагностика протеинурии, диагностическая значимость альбуминурии, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.

46. Мочевой синдром: дифференциальная диагностика гематурии, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.

47. Мочевой синдром: дифференциальная диагностика лейкоцитурии, инфекция мочевыводящих путей, тактика ведения больных на догоспитальном этапе.

48. Хроническая болезнь почек (ХБП): понятие, факторы риска, скрининг, диагностические критерии, классификация, алгоритм диагностического поиска на догоспитальном этапе.

49. Хроническая болезнь почек (ХБП): понятие, факторы риска, классификация, принципы нефропротективной терапии, профилактика на догоспитальном этапе.

50. Гипертонические кризы: понятие, типы, клинические проявления, показания для госпитализации, терапия на догоспитальном этапе.

51. Гипертонические кризы: понятие, клинические проявления, осложнения, показания для госпитализации.

52. Приверженность лечению: понятие и виды, факторы, влияющие на приверженность лечению, методы и пути оценки, контроль на амбулаторном этапе.

53. Низкая приверженность лечению: понятие, виды низкой приверженности, путь решения проблемы.

54. Старческая астения: понятие, факторы риска, диагностика и профилактика.

55. Грипп у беременной женщины в практике врача-терапевта поликлиники: профилактика, диагностика, тактика ведения и лечение, факторы риска развития тяжелого течения и осложнений, показания для госпитализации.

56. Артериальная гипертензия у беременной женщины в практике врача-терапевта поликлиники: классификация, критерии диагностики и начала терапии, препараты выбора, запрещенные лекарственные средства с указанием причин.

57. ИБС: факторы риска развития, профилактика событий, лекарственные средства, улучшающие прогноз.

58. ИБС: особенности течения и лечения у пациентов с сахарным диабетом, методы коррекции дислипидемии.

59. ИБС: стенокардия напряжения, диагностика на догоспитальном этапе.

60. ИБС: стенокардия напряжения, терапия на догоспитальном этапе.

61. ИБС: фибрилляция предсердий, терапия на догоспитальном этапе.

62. ТЭЛА: факторы риска, диагностика, тактика ведения пациентов на догоспитальном этапе.

63. Отечный синдром: причины, дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе, показания для госпитализации.

64. Суставной синдром: дифференциальная диагностика, тактика ведения и лечение пациентов на догоспитальном этапе.

65. Подагра: понятие, классификация, клинические проявления, диагностика, терапия на амбулаторном этапе.

66. ДОО: понятие, клинические проявления, диагностика, терапия на амбулаторном этапе.

67. Ревматоидный артрит: понятие, клинические проявления, диагностика, терапия на амбулаторном этапе.

68. Синдром раздраженной кишки (СРК): понятие, классификация, клинические проявления, диагностика на амбулаторном этапе, симптомы тревоги - «красные флаги».

69. Синдром раздраженной кишки (СРК): понятие, классификация, терапия на догоспитальном этапе.

70. Функциональная диспепсия (ФД): понятие, классификация, диагностика, симптомы тревоги - «красные флаги», терапия на догоспитальном этапе.

71. Язвенная болезнь (ЯБ): определение, классификация, клинические синдромы, лабораторная диагностика на догоспитальном этапе.

72. Язвенная болезнь (ЯБ): определение, классификация, стадии, инструментальная диагностика на догоспитальном этапе.

73. Язвенная болезнь (ЯБ): определение, классификация, немедикаментозная и медикаментозная терапия обострения на догоспитальном этапе.

74. Неатрофический хронический гастрит (ХГ): понятие, клинические проявления, диагностика, терапия на амбулаторном этапе.

75. Атрофический хронический гастрит (ХГ): понятие, клинические проявления, диагностика, терапия на амбулаторном этапе.

76. ГЭРБ в практике врача-терапевта поликлиники: понятие, причины, классификация, клинические проявления, инструментальная диагностика, терапия.

77. Артериальная гипертензия: классификация, диагностика на догоспитальном этапе.

78. Артериальная гипертензия: терапия на догоспитальном этапе.

79. Артериальная гипертензия и ХОБЛ: медикаментозная терапия.

80. Артериальная гипертензия и сахарный диабет: медикаментозная терапия.

81. Артериальная гипертензия и подагра: медикаментозная терапия.

82. Артериальная гипертензия и курение: медикаментозная терапия.

83. Артериальная гипертензия и ожирение: медикаментозная терапия.

84. Дилатационная кардиомиопатия: понятие, диагностика, клинические симптомы и признаки.

85. Миокардит: понятие, классификация, клинические симптомы, лабораторная и инструментальная диагностика, принципы лечения на амбулаторном этапе.

86. Кожные паранеопластические синдромы в практике врача-терапевта поликлиники: понятие, клинические проявления.

87. Эндокринологические паранеопластические синдромы в практике врача-терапевта поликлиники: понятие, клинические проявления.

88. Костно-суставные и мышечные паранеопластические синдромы в практике врача-терапевта поликлиники: понятие, клинические проявления.

89. Остеопороз в практике врача-терапевта поликлиники: понятие, факторы риска, принципы диагностики, медикаментозное лечение.

90. Хроническое легочное сердце (ХЛС) в практике врача-терапевта поликлиники: этиология, клинические проявления, инструментальная диагностика, лечение.

Примеры ситуационных задач для промежуточной аттестации

Задача 1.

Пациент Петров А., 40 лет, сварщик, обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на кашель в течение дня и ночью с единичными плевками вязкой мокроты серого цвета, охриплость, першение в горле, эпизоды изжоги и отрыжки кислым, чаще, в рабочее время и в горизонтальном положении, боль за грудиной во время еды и, эпизодически, в эпигастральной области.

Считает себя больным в течение последних 3 лет, когда стал отмечать появление боли в эпигастральной области, изжоги, отрыжки кислым в осенний и весенний периоды года. Самостоятельно принимал антациды с положительным эффектом, к врачам не обращался. В течение последней недели пациент просыпается несколько раз за ночь из-за приступов кашля и дискомфорта в грудной клетке. Самочувствие улучшается в положении «полусидя». Курит с 18 лет по 20 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет каждую неделю в выходные дни. Питание нерегулярное, в рационе: соленые огурцы, квашеная капуста, чеснок, лук, копченые колбасы. В анамнезе гипертоническая болезнь, постоянно принимает препарат эналаприл 10 мг 1 р/д и верапамил 40 мг 3 р/д. Отмечает эпизод острой крапивницы при приеме антибиотиков пенициллинового ряда.

Осмотр: Рост - 172 см, вес - 110 кг. Кожные покровы бледные, влажность повышена. Температура тела - 36,5°C. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Миндалины не изменены. Язык в виде «географической карты». ПЖК развита избыточно, особенно, в области живота. Пастозность голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Опорно-двигательный аппарат не изменен. Дыхание носом свободное, отделяемого нет. Грудная клетка эластичная, безболезненная при пальпации. Перкуторно - ясный легочный звук над всей поверхностью. При аускультации легких - дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 85 уд. в мин. АД - 140/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Склонность к запору. Больной раздражителен. Неврологический статус без особенностей.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите тактику ведения пациента (экстренная госпитализация/амбулаторное лечение).
3. При амбулаторном лечении сделайте запись врача в амбулаторной карте пациента (необходимые обследования, немедикаментозная и медикаментозная терапия), проведите экспертизу нетрудоспособности и оформите документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность.

Задача 2.

Больной 54 лет, рабочий завода, предъявляет жалобы на кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизисто - гнойной мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при выходе из теплого помещения на холод; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Анамнез: курит 25 лет по 1 пачке в день. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Дважды перенес пневмонию.

Объективно: темп. тела $37,3^{\circ}\text{C}$, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Экскурсия легких снижена, перкуторный звук коробочный. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие разнокалиберные свистящие и жужжащие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}$ /л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240×10^9 /л, лейкоциты - $10,0 \times 10^9$ /л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, лейкоциты - 15-20-30 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к пенициллину, амоксициллину, цефатоксину, цефтриаксону, эритромицину, азитромицину, джозамицину, линкомицину.
4. Рентгенограмма - прилагается.
5. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
6. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
7. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Задание:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.

3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику амбулаторного лечения.

Задача 3.

Больной 18 лет, студент университета, обратился в студенческую поликлинику с жалобами на повышение температуры до 39⁰С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита.

Анамнез: Неделю назад заболел ОРВИ. Продолжал ходить на занятия. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение (по рекомендации провизора аптеки (!?)) аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке легких ниже угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются единичные сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $12,0 \times 10^9/л$, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
4. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

5. Рентгенография легких - прилагается.

Задание:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Определить тактику лечения.
4. Объем диспансерного наблюдения и как долго должен наблюдаться пациент?



Примерные задания:

1. Выпишите рецепты на антибиотики пенициллинового ряда: бензилпениллин, амоксициллин, ампициллин
 2. Выпишите рецепты на макролиды: эритромицин, азитромицин, джозамицин
 3. Выпишите рецепты на аминогликозиды: гентамицин, канамицин, амикацин
- Критерии оценки промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Задача 4.

Пациентка на приеме первый раз. Активно рассказывает о деталях своих переживаний и жалоб, внезапно начинает плакать, быстро успокаивается, активно жестикулирует, заигрывает с врачом.

Вопросы:

1. Какая акцентуация характера наиболее вероятна в этом случае?
2. Как строить контакт с такой пациенткой?

Ответ.

Наиболее вероятная акцентуация характера – истерическая, что означает повышенную потребность пациентки во внимании. Необходимо, с одной стороны, продемонстрировать заинтересованность в коммуникации, а с другой – твердо простроить границы.

Задача 5.

Пациент неоднократно посещает врача, каждый раз уточняя характер своих жалоб, находит новые поводы для обращения за помощью и очень обеспокоен состоянием своего здоровья.

Вопросы.

1. О какой личностной особенности это говорит?
2. Каким образом строить контакт с таким пациентом?

Ответ.

Особенность личности – ипохондрия. Необходимо проявить эмпатию к тревоге пациента по поводу здоровья и предоставить подробную информацию о ходе лечения, но одновременно не поддаваться катастрофизациям пациента.

Задача 6.

При подборе лечения пациент резко отказывается от одного из необходимых препаратов, ссылаясь на дороговизну и непереносимость побочных эффектов.

Вопросы:

1. Какие аргументы будут самыми эффективными?
2. Какая стратегия выхода из конфликта будет наилучшей?

Ответ.

Эффективные аргументы опираются на представления самого пациента о полезности лечения и должны учитывать его личностные особенности. Пять стратегий выхода из конфликта: избегание, соперничество, сотрудничество, компромисс и приспособление (каждая из которых может быть использована в этой ситуации). Наилучшая стратегия – сотрудничество – позволяет добиться максимального результата для обеих сторон.

Задача 7.

Больная 38 лет, поступила с жалобами на ноющие боли в подложечной и околопупочной области без определенной периодичности, вздутие живота, тошнота, иногда рвота, чередование поносов и запоров. Больна в течение 10 лет, но к врачам никогда не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 66 кг. Язык со сглаженными сосочками, имеется ангулярный стоматит, утолщение и слоистость ногтей, бледность кожи и слизистых. Живот несколько вздут, разлитая нерезкая болезненность в подложечной области. Месячные нерегулярные, продолжительные.

Ан. крови: Нв 95 г/л. Эр- 3,1.1012/л, цв. показ. 0,75. Желудочный сок: кислотность 0-0-15, не изменяется после введения гистамина.

На основании полученных данных поставлен диагноз: хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.

Вопросы

1. Какие аргументы в пользу диагноза хронического гастрита?
2. Какие признаки секреторной недостаточности?
3. Какие признаки дефицита железа? Как его подтвердить?
4. Какова причина анемий?
5. Что ожидается при эзофагогастроскопии?
6. Лечение анемии?
7. Какие методы лечения секреторной недостаточности?

Задача 8.

Больной 51 г. поступил с жалобами на ощущение тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, отрыжку тухлым, резкое похудание. Недели за три до поступления появилась периодическая обильная рвота с остатками пищи, съеденной накануне.

На протяжении 7 лет страдает язвенной болезнью желудка с ежегодными обострениями.

Объективно: истощен, кожа сухая, дряблая, собирается в складки. Живот мягкий, «шум плеска» натошак ниже уровня пупка. АД 95/70 мм рт. ст.

Вопросы

- 1.Вероятный диагноз?
- 2.Что ожидается при рентгеноскопии желудка?
- 3.Для какой цели нужна эзофагогастроскопия?
- 4.Причина похудения?
- 5.Какие ожидаются изменения электролитного состава крови?
- 6.Какие ожидаются изменения гематокрита, остаточного азота, относительной плотности мочи?
- 7.Тактика лечения?
- 8.Методы коррекции водно-электролитного обмена.

Задача 9.

Больная 71 г. обратилась к врачу по поводу общей слабости, запоров.

Объективно: бледность кожи и слизистых. Рост 165 см, вес 55 кг. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке. Пульс 80/мин. АД 110/80 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Ан. крови: Нв 90 г/л, Эр. 3,1.10¹²/л, цв. пок. 0,75, Железо сыворотки крови 5 мкмоль/л, общая железо связывающая способность сыворотки 75% , коэффициент насыщения 5%.

При ЭГДС обнаружена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и единичные геморрагии на слизистой оболочке.

Вопросы

- 1.Характеристика анемии? Как объяснить симптомы со стороны сердца?
- 2.Вероятная причина? Какое исследование для подтверждения диагноза?
- 3.В течение 3 недель проведено лечение препаратами железа. Эффекта нет. При ирригоскопии обнаружено несколько дивертикулов в нисходящей кишке и дефект наполнения в слепой кишке. Вероятный диагноз?
- 4.Что необходимо для подтверждения диагноза?
- 5.Тактика лечения?

Задача 10.

Девушка 18 лет, поступила по поводу отеков на голенях и общей слабости.

3 года назад были поносы, находили анемию, назначенное лечение (диета) соблюдала нерегулярно. Отеки появились 3 недели назад.

Объективно: пониженного питания (рост 165 см, масса тела 46 кг), бледная. Отеки голеней и стоп мягкие, болезненные, без признаков воспаления. Пульс 100/мин, на верхушке систолический шум без иррадиации. АД 100/75 мм рт. ст.

Ан. крови: Нв 90 г/л, железо 6 мкмоль/л, общий белок 46 г/л, натрий 144 ммоль/л, калий/2,8 ммоль/л, кальций 1,6 ммоль/л. Ан. мочи: норма. ЭКГ: диффузное уплощение зубцов Т. Рентгенография грудной клетки без особенностей.

Вопросы

- 1.Возможная причина отеков?
- 2.Какая возможная причина гипопропротеинемии?

3. Как объединить все симптомы? О каком заболевании можно думать?
4. Какие дополнительные исследования требуются?
5. Ваши назначения по лечению?

Задача 11.

Больная 30 лет, обратилась по поводу постоянных запоров в течение многих лет.

Оправляется с трудом 1 раз в 3—4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови.

В течение 2 месяцев принимает слабительные (сенаде).

Объективно: без особенностей, за исключением снижения тонуса брюшных мышц. Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография, колоноскопия - без патологических изменений.

Вопросы

1. Вероятный диагноз?
2. Ваше мнение о приеме слабительных?
3. Обоснуйте это мнение?
4. Ваши рекомендации по медикаментозному лечению и их обоснование?
5. Ваши советы по диете?
6. Какие другие рекомендации?

Задача 12.

Больной 45 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, иногда опоясывающего характера, частые поносы.

В течение многих лет злоупотреблял алкоголем. В течение года сахарный диабет, принимал манинил; 6 месяцев беспокоят поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 10 кг.

Объективно: масса тела 55 кг, рост 170 см. Нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, плотная, безболезненная.

Диастаза мочи 256 ед. Глюкоза крови. 15,5 ммоль/л, в моче ацетон.

В ан, кала — много нейтрального жира, мыл и жирных кислот, непереваренной клетчатки.

Вопросы

1. Полный диагноз?
2. Назначить и обосновать диету?
3. Заместительная терапия?
4. Лечение сахарного диабета?
5. Показано ли стационарное лечение?

Задача 13.

Больной 47 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, не связанные с едой, тошноты, плохой аппетит и частые поносы.

В течение многих лет злоупотребляет алкоголем. В течение 2 лет сахарный диабет, принимает букарбан. 6 мес — поносы с полужидким калом беловатого цвета. Похудел на 8 кг.

Объективно: масса тела 60 кг, рост 170 см. Кожа сухая, тургор снижен. АД 90/70 мм рт. ст. Язык красного цвета, со сглаженными сосочками. Нерезкая болезненность над пупком. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, безболезненная, плотная.

Вопросы

1. Какой диагноз наиболее вероятен: хронический энтероколит, рак желудка, хронический панкреатит, рак поджелудочной железы?

2. Как объяснить похудание и признаки гипогидратации у больного?

3. Какие исследования нужны для прямого подтверждения диагноза и что ожидается?

4. Что можно ожидать при анализе кала, как объяснить эти изменения?

5. Что можно ожидать при анализе периферической крови?

6. Как объяснить изменения печени?

7. Глюкоза крови у данного больного 6,2 ммоль/л, в моче сахара нет, ацетон -|- . Как объяснить ацетонурию?

8. Назначено лечение: стол 5, панкреатин 0,5х3, контрикал 15000 ЕД в/в/сут, атропин п/к. Оцените адекватность этого лечения.

Задача 14.

Больной 28 лет, переведен из инфекционной больницы, Жалобы на слабость, плохой аппетит, желтушность кожи и склер. 5 дней назад появились головные боли, тошнота, ноющие боли в эпигастральной области, повышение температуры до 38°. Через 2 дня желтуха с темной мочой и светлым калом. 3,5 мес. назад имел контакт с больным вирусным гепатитом. Направлен в инфекционную больницу, где при осмотре в приемном отделении диагноз вирусного гепатита был отвергнут и больной был направлен в терапевтическое отделение. Анамнез, жизни без особенностей.

Объективно: выраженная желтушность кожи и склер. Температура нормальная. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Печень на 4 см ниже края реберной дуги, плотная, с острым краем. Селезенка не прощупывается. Лимфоузлы не увеличены.

Билирубин 54,3 ммоль/л, АСТ 210 ед, АЛТ 295 ед. Щелочная фосфатаза 826 ед.

Назначено лечение: стол 5, преднизолон 30 мг/сут, эссенциале 5,0 в/в, аллохол 1 тх 3 раза, глюкоза 40%—40,0 в/в, пенициллин 500 тыс. ед х 6 раз в/м.

Вопросы

1. На каком основании в инфекционной больнице отвергнут диагноз вирусного гепатита?

2. Какое значение имел эпиданамнез?

3. Вероятный диагноз?

4. Какие биохимические синдромы были выявлены?

5. Каков характер желтухи?

6. Оцените назначенное лечение?

Задача 15.

Больной 48 лет. Жалобы на увеличение и тяжесть в животе.

В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил 1 мес назад.

Объективно: телеангиэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, Живот увеличен в объеме, пупок сглажен. Определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируются. Диурез 700 мл.

Билирубин крови 30 ммоль/л, АСТ — 0,8 ммоль/мл, АЛТ — 1,2 ммоль/мл., протромбиновое время 50%. Натрий крови 135 ммоль/л, креатинин — 80 мкмоль/л, белок 42 г/л.

Вопросы

1. Полный диагноз?
2. Сделайте назначения на первую неделю.
3. Какие показатели следует наблюдать?
4. Какое лечение следует назначить при отсутствии аффекта от 2?
5. Какие методы контроля лечения?
6. Какие возможные побочные явления?
7. Какие показания для пункции асцита и заменителей плазмы?

Задача 16.

Больная К, 48 лет, поступила с жалобами на увеличение живота, тошноты, плохой аппетит. Больна в течение 2 недель. 5 лет назад перенесла вирусный гепатит. Интоксикации отрицает.

Объективно: кожа и слизистые обычной окраски. Не большие отеки голеней и стоп. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен, выражена подкожная венозная сеть. Умеренный асцит, границы которого не смещаются. Печень на 5 см ниже края реберной дуги, плотная, с неровной поверхностью и острым краем. Пальпируется край селезенки. АД = 100/60 мм рт. ст. В остальном безособенностей.

Общий белок крови 65 г/л, альбумины 35 г/л, билирубин 15 мкмоль/л, холестерин — 4,9 ммоль/л, тимоловая проба — 12,1 ЕД, сулемовая — 0,65 мл, протромбин — 85%, АЛТ — 0,65, г, АСТ — 0,80 ммоль/мл. ч., щелочная фосфатаза 350 ед.

При парацентезе получена жидкость светло-желтого цвета, белок 20 г/л, относит, плотность 1012, проба Ривальта (+), в осадке единичные лимфоциты и клетки эндотелия.

При лапароскопии: печень красновато-коричневого цвета, крупнобугристая. Биопсия: обширные поля рубцового склероза, дезорганизация структуры долек.

Начато лечение: бессолевая диета с ограничением белков, преднизолон 25 мг/сут, лазикс 80 мг в/в, глюкоза 40% — 40,0 в/в.

Вопросы

1. Какая этиология и клинико-морфологическая форма, стадия, фаза цирроза печени? Почему?
2. Какие два противоречия диагнозу допущены в тексте?
3. Укажите нелогичные лечебные назначения.

Задача 17.

Задача 1. Больная 70 лет госпитализирована в хирургическое отделение через неделю после появления болей в животе. При осмотре выявлены признаки острого аппендицита, больная оперирована. По вскрытии брюшной полости хирург обнаружил плотный инфильтрат.

Вопросы:

1. Чем обусловлен воспалительный инфильтрат в брюшной полости?
2. С помощью какого метода можно выявить наличие воспалительного инфильтрата в брюшной полости?
3. Дальнейшие действия хирурга?
4. Когда показано выполнение аппендэктомии?
5. Какое исследование показано выполнить перед плановой аппендэктомией?

Задача 18.

У больного имеется стойкая, прогрессирующая форма дисфагии. Худеет, отказывается от приема сухой и плотной пищи.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие методы исследования позволяют поставить правильный диагноз?
3. С какой целью выполняют УЗИ органов брюшной полости?
4. Какова лечебная тактика?
5. Какая операция показана больному по экстренным показаниям?

Задача 19.

В течение 3-х недель у больного высокая температура до 39 градусов боли в левой половине грудной клетки снизу. Кашель со скудной мокротой. Накануне появился кашель с обильным выделением зловонной мокроты. При аускультации в области нижней доли левого легкого выслушивается "амфорическое" дыхание.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие симптомы подтверждают Ваш диагноз?
3. Какие методы исследования показаны больному?
4. Тактика лечения?
5. Показана ли пункция и дренирование полости абсцесса или оперативное лечение?

Задача 20.

Больной 27 лет госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул, высокую температуру.

Боли возникли внезапно, около 12 часов до поступления в больницу. Рвоты не было. Температура тела 37,6. Объективно: живот вздут, резко болезненный во всех отделах, больше справа, здесь же определяется выраженная "мышечная защита" положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?

2. Какое осложнение данного заболевания возникло?
3. Какие симптомы подтверждают Ваш диагноз?
4. Какое исследование может подтвердить диагноз?
5. Ваша тактика?

Задача 21.

Больной 23 года 3 часа назад получил удар в живот ногой. Жалуется на боли в животе, сухость во рту, тошноту, слабость. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы бледные. АД 120/60 мм рт. ст. пульс 110 уд. в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный.

Язык сухой обложен серым налетом. Живот в акте дыхания не участвует. При пальпации выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный во всех отделах. Перкуторно определяется тимпанит, печеночная тупость отсутствует. При аускультации кишечные шумы единичные, слабые.

Вопросы:

1. О каком осложнении свидетельствует наличие симптома Щеткина – Блюмберга?
2. О каком осложнении свидетельствует отсутствие печёночной тупости?
3. Ваш диагноз?
4. Ваши действия?
5. Показана ли больному экстренная операция?

Задача 22.

Девочка 12 лет. Заболела остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от начала заболевания высоко лихорадила, температура снижалась после приема терапевтической дозы парацетамола.

Из анамнеза жизни: ребенок от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привита по возрасту. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается "жесткое" дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. После кашля хрипы практически не выслушиваются. Частота дыхания 22 в 1 минуту. Перкуторно определяется ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание в норме. В клиническом анализе крови эритроциты $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 115, лейкоциты $8,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 21%, эозинофилы 5%, лимфоциты 63%, моноциты 6%, базофилы 3%, СОЭ 14.

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. План обследования ребенка.
3. Необходимы ли рентгенологические методы исследования?
4. Перечислите показания к проведению пробы Манту.
5. Назначьте лечение.
6. Разработайте план противоэпидемических мероприятий.
7. Предложите методы профилактики этого заболевания.

Задача 23.

Мальчик 3 лет. Поступил в отделение для обследования и лечения. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей без особенностей до срока 7 месяцев, когда женщина перенесла грипп с высокой температурой. После этого у плода стали выслушиваться нарушения ритма. Ребенок родился в срок, роды физиологические, вес плода при рождении 3 400. Ранее развитие без особенностей. С рождения у ребенка выявлено нарушение сердечного ритма, однако, до настоящего времени мальчик лечения не получал, т.к. самочувствие оставалось удовлетворительным, ребенок рос и развивался по возрасту. Направлен для обследования.

При поступлении: состояние расценено как среднетяжелое (из-за имеющегося нарушения сердечного ритма). Ребенок активен, жалоб практически не предъявляет. Кожные покровы бледно-розовые. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена, границы относительной тупости сердца: левая - по левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины, верхняя - по третьему ребру. Тоны сердца громкие, аритмия по типу *delirium cordis*, определяется дефицит пульса. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезенка не увеличены.

ЭКГ прилагается.

Задание:

1. Какой диагноз Вы можете поставить данному больному?
2. Когда возникло заболевание?
3. Каков характер нарушения на электрокардиограмме?
4. Какие лечебные мероприятия Вы предлагаете?
5. Ваше мнение о целесообразности назначения кортикостероидов?
6. Какие еще нарушения ритма могут быть выявлены на ЭКГ при подобных аускультативных признаках?
7. Какие дополнительные обследования следует провести?
8. Какие антиаритмические препараты Вы предложили бы в данной ситуации?

Задача 24.

Ребенку 2 года 8 месяцев. Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39, 4°С. Мама отметила резкое ухудшение общего состояния ребенка, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребенок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мама вызвала неотложную помощь. При осмотре врач неотложной помощи обратил внимание на

заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щек (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого легкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого легкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1. Врач для уточнения диагноза назначил клинический анализ крови, рентгенограмму грудной клетки, исследование газового состава крови.

Данные лабораторного обследования: клинический анализ крови - число лейкоцитов $16,2 \times 10^9$ /л, из них юных форм нейтрофилов 2%, палочкоядерных нейтрофилов 8%, сегментоядерных нейтрофилов 64%, лимфоцитов 24 %, моноцитов 2 %, СОЭ 22 мм/ч. При исследовании газового состава крови насыщение крови кислородом снижено до 80% ($P_{O_2} = 8,1$ кПа). На рентгенограмме грудной клетки выявляется инфильтративная тень, занимающая большую часть нижней доли правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева. При исследовании функций внешнего дыхания МОД увеличен, ЖЕЛ снижена на 30%, ОД до 50% от нормы.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного ?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
3. Какова информативность методов исследования, которые могут использоваться для выявления этиологического фактора заболевания.
4. Перечислите рентгенологические признаки, характерные для данной болезни.
5. В каких случаях рентгенологический контроль за динамикой процесса не проводится?
6. В какие сроки от начала заболевания врач вправе ожидать появления характерных патологических шумов над легкими? О какой фазе развития болезни они свидетельствуют?
7. С чего следует начать патогенетическую терапию у данного пациента?
8. Какие факторы следует учитывать при назначении этиотропного лечения

Задача 25.

Ребенку 9 месяцев. Из анамнеза известно, что девочка больна в течение семи дней. Неделю назад мама стала отмечать у ребенка вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до $37,5^{\circ}\text{C}$. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние девочки улучшилось. Однако, на шестой день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до $38,6^{\circ}\text{C}$. Девочка стала более вялой, отказывалась от еды, перестала проявлять интерес к игрушкам, спала беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача. При осмотре участковый врач обнаружил бледность кожных покровов, периоральный цианоз, возникающий при плаче,

раздувание крыльев носа в момент кормления, тахикардию до 140 ударов в минуту. Соотношение пульса к числу дыханий составило 3:1. Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в межлопаточной области справа, дыхание жесткое. Ребенок госпитализирован в стационар.

Данные лабораторного обследования: клинический анализ крови -число лейкоцитов $10,8 \times 10^9$ /л, из них палочкоядерных нейтрофилов 4%, сегментоядерных нейтрофилов 52 %, лимфоцитов 36 %, эозинофилов 1 %, моноцитов 7 %, СОЭ 17 мм/ч. При исследовании газового состава крови умеренно снижено насыщение крови кислородом ($P_{O_2} = 9$ кПа), напряжение углекислого газа в крови в пределах нормы ($P_{CO_2} = 5,2$ кПа). На рентгенограмме грудной клетки отмечается повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого и легочного рисунка, определяются мелкие очаговые тени с нерезкими контурами, располагающимися в области проекции правого легкого.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данной больной ?
2. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию данного заболевания у детей раннего возраста.
3. Какие возбудители являются наиболее значимыми в развитии внебольничных форм заболевания?
4. Назовите три основные линии патогенеза , которые можно выделить при развитии данной патологии.
5. В каких клинических ситуациях проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса обязательно?
6. Являются ли изменения в гемограмме обязательным признаком данного заболевания?
7. Перечислите основные направления в лечении данного пациента.
8. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его больному?

Задача 26.

Больная 10 лет. Поступила в отделение 11 ноября. Из анамнеза известно, что в конце августа перенесла скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получала антибактериальную терапию. В конце сентября выписана в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, девочка стала хуже учиться, получала дома и в школе замечания за неусидчивость. Появилась плаксивость. 5-10 октября мама стала отмечать у ребенка подергивания лицевой мускулатуры, неточность выполнения движений при одевании, во время еды . Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к врачу, был сделан анализ крови, изменений не выявлено, после чего был поставлен диагноз: грипп, астенический синдром. Получала амоксицилав в течение 7 дней, без эффекта. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления "гримасничанья", девочка не могла самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при кормлении, сохранялась плаксивость, раздражительность. Ребенок поступил в стационар.

При поступлении состояние расценено как тяжелое. Девочка плаксива, раздражительна, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, "гримасничанье". Со стороны внутренних органов: дыхание

везикулярное, хрипы не выслушиваются. Область сердца визуальна не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая по правому краю грудины, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - по 3 межреберью. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается не грубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка - не увеличены.

Анализ крови: Нв - 120г/л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 46%, лимфоциты - 48%, моноциты - 2%, эозинофилы - 2%, СОЭ 10 мм/час. Анализ мочи - без особенностей. ВОПРОСЫ:

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз по классификации.
2. Какие клинические проявления определяют в данном случае активность процесса?
3. Какие еще обследования следует провести ребенку для уточнения диагноза и уточнения характера сердечных изменений?
4. Перечислите координационные пробы.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план лечения данного больного.

Задача 27.

Девочка 1 года 6 месяцев поступила в отделение с жалобами на рвоту, боли в животе, утомляемость, значительное снижение аппетита, потерю массы тела на 2 кг в течение 2-х месяцев.

Из анамнеза известно, что девочка от 1 беременности и родов, протекавших физиологически. Развитие до 1 года 2 месяцев - по возрасту. Ходит с 9 месяцев, в весе прибавляла хорошо. Всегда была подвижна, активна. В возрасте 1 года 2 месяцев перенесла ОРВИ (?). Заболевание сопровождалось умеренно выраженными катаральными явлениями в течение 5 дней (насморк, кашель), в это же время отмечался жидкий стул, температура - 37,2-37,5 С в течение 2-х дней.

С этого времени девочка стала вялой, периодически отмечалась рвота, по ночам (преимущественно) - приступы беспокойства, влажного кашля. Стала уставать "ходить ножками". Значительно снизился аппетит. Обращались к врачу, состояние расценено как астенический синдром. В общем анализе крови: Нв - 100г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные 43%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, моноциты - 3%, лимфоциты - 40%, СОЭ 11 мм/час. С диагнозом: "Железодефицитная анемия" ребенок госпитализирован. Накануне поступления состояние девочки резко ухудшилось: была крайне беспокойна, отмечалась повторная рвота, выявлена гепатомегалия до 7 см из-под края реберной дуги.

При поступлении состояние тяжелое. Выражены вялость, адинамия, аппетит отсутствует, Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на голених - отеки. В легких жестковатое дыхание, в нижних отделах - влажные хрипы. ЧД = 60 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево до передней подмышечной линии. Тоны глухие, систолический шум на верхушке, ЧСС = 160 в 1 мин. Печень +7 см по правой среднеключичной линии, селезенка +2 см. Мочится мало, стул оформлен.

Общий анализ крови: Нв - 100г/л, лейкоциты - 6.3×10^9 /л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные 43%, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, моноциты - 3%, лимфоциты - 40%, СОЭ 10 м/ час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты 1-2 в п/зрения, эритроциты отсутствуют.

ЭКГ прилагается.

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите ребенку?
2. Предположительно, какой этиологии данное заболевание?
3. Какие изменения на ЭКГ подтверждают Ваш диагноз?
4. Каков генез абдоминального синдрома на фоне ОРВИ? Каков генез абдоминального синдрома на фоне настоящего заболевания?
5. Назначте лечение данному ребенку с конкретным указанием доз.
6. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
7. Какие показатели по данным эхокардиограммы могут быть изменены?

Задача 28.

Больной 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы до 1,0 см, подмышечные – до 1,5 см, при пальпации безболезненные, плотно-эластической консистенции, подвижные. На руках множественные следы инъекций. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание можно предполагать?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Наметьте план обследования.
4. Что необходимо выяснить у больного?
5. Какие вопросы нужно обсудить с больным?

Задача 29.

Больной Б. 18 лет, обратился в студенческую поликлинику за освобождением от занятий 20.09. Болен 2-й день. Жалуется на слабость, быструю утомляемость на занятиях, небольшую головную боль в течение 7 дней. Сегодня появился небольшой кашель и насморк, неприятные ощущения в животе, тошнота. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначены аспирин и этазол, которые принимал в течение 2х дней. Однако самочувствие больного продолжало ухудшаться, появилась тяжесть правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до 38,00С, была однократная рвота после приема этазола. Сосед по комнате в общежитии вызвал СМП, врач которой направил больного в инфекционную больницу с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция».

При осмотре: состояние на 9-й день болезни - удовлетворительное, небольшая желтушность кожи, склер, уздечки языка. Сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 52 уд. в мин. Живот мягкий немного вздут. Край

печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный. Пальпируется селезенка. Моча темная. Стул был 2 дня назад, обычной окраски.

Эпидемиологический анамнез: в общежитии, где живет больной, подобные симптомы заболевания отмечены ещё у 2 человек.

Вопросы и задания:

1. Согласны ли вы с диагнозом врача СМП?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.
5. Мероприятия в очаге.

Задача 30.

Больная С., 32 лет, проводник. Обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией в ухо, высокую температуру. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле и повышения температуры до 37,8°C. Страдает хроническим тонзиллитом. Пила эритромицин по 4 табл. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, не могла глотать, заметила припухлость шеи слева. Была госпитализирована с диагнозом «Токсическая дифтерия».

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0°C. Голова наклонена влево, лицо гиперемировано. Осмотр ротоглотки затруднен из-за болей при открывании рта. При фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой оболочки глотки и небной миндалины слева. Так же отмечен отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов также слева. Пульс-100 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов - без патологии.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Требуется ли больной консультация специалиста? Если требуется, то, какого?
3. Составьте план обследования.
4. Нуждается ли больная в госпитализации в инфекционный стационар?
5. Проведите дифференциальный диагноз.

Задача 31.

Подросток 13 лет покусан в лицо и кисть собакой неизвестной собакой. Последняя ревакцинация АДС-М препаратом проведена в 7 лет.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка и бешенства.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

Критерии и шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценивание обучающегося на тестировании

Студентам даются 5 вариантов тестовых заданий по 100 тестовых заданий в каждом.

Оценка	Количество верных ответов
отлично	90-100
хорошо	80-89
удовлетворительно	70-79
неудовлетворительно	70 и менее

Оценивание обучающегося на собеседовании

Оценка	Требования к знаниям
отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания программы дисциплины, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации
хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации. Но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации
удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

Оценивание практической подготовки

В изучении заболеваний внутренних органов необходимо широко использовать курацию больных, клинические разборы и освоение практических навыков работы с больным. Практические занятия проводятся в виде работы у постели больного, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора

клинических примеров. Во время прохождения курса студенты проводят самостоятельную курацию больного, затем оформляют и представляют для разбора с преподавателем учебную клиническую историю болезни оцениваемую по 4 балльной системе. Написание учебной истории болезни дополняет навыки самостоятельной работы с больным и способствует формированию клинического мышления.

Необходимо уделять внимание формированию навыков общения с больным с учетом этикодеонтологических особенностей терапевтической патологии. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых контрольных заданий.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-лекции по темам рабочей программы.
- 2) Учебные пособия по разделам рабочей программы.
- 3) Стандарты и клинические рекомендации по лечению пациентов в критических состояниях и проведении.

7.2. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-5087-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html>

2. Общая врачебная практика. 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>

3. 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>

4. Внутренние болезни : избранные лекции : учебное пособие / Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-6407-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464076.html>

5. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3335-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433355.html>

6. Инфекционные болезни : национальное руководство / Ющук Н. Д. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6122-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461228.html>

7. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2021. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - ISBN 978-5-4235-0352-9. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503529.html>

8. Кардиология : национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6092-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460924.html>

9. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5702-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>

10. 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. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / Руксин В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 256 ISBN 978-5-9704-4791-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447918.html>

2. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

3. 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>

4. Инфаркт миокарда / Якушин С. С. , Никулина Н. Н. , Селезнев С. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5297-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452974.html>

5. Поражения кожи при болезнях внутренних органов : иллюстрированное руководство для врачей / И. П. Левчук, С. Л. Соков, А. В. Курочка, А. П. Назаров. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-5379-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453797.html>

6. Руководство по внутренней медицине / Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. (Библиотека национального проекта непрерывного медицинского

7. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации / авт. -сост. : В. А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В. А. Ахмедова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. : ил. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-4732-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447321.html>

7.3. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

- <http://www.medline.ru/>
- <http://www.medlinks.ru/>
- <http://www.eyenews.ru/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- <http://www.rosminzdrav.ru/>

- <http://minzdrav.donland.ru/>
- <http://www.who.int/ru/>
- <http://www.edu.ru/>
- <http://school-collection.edu.ru/>
- <http://fcior.edu.ru/>
- <http://window.edu.ru/>
- <http://www.edu.ru/db/portal/sites/elib/e-lib.htm>
- <http://нэб.пф/>
- <http://www.rfbr.ru/rffi/ru/library>
- <http://www.doaj.org/home>
- <http://freemedicaljournals.com>
- <http://www.freebooks4doctors.com>
- <http://health.ebsco.com/dynamed-content/ebola>

7.4. Перечень лицензионного программного обеспечения

- Windows ОС (Windows 10 Pro)
- LibreOffice
- MS Office 2013
- 1С: Университет ПРОФ. Ред.2.2
- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека
- КИС ЕМИАС
- МИС Медиалог
- ПО «Интеллект»
- Kaspersky Anti-Virus Suite

7.5. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

- Журнал Лечащий врач <https://www.lvrach.ru>
- Consilium Medicum <https://www.facebook.com/Conmedru/>
- Федеральная электронная медицинская библиотека МЗ РФ
<http://www.femb.ru>
- Сайт Российского Респираторного общества <http://spulmo.ru>
- Сайт Российского кардиологического общества <http://scardio.ru>
- Клинические рекомендации <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

– Национальные рекомендации по диагностике и лечению сердечнососудистых заболеваний.

<http://scardio.ru/recommendations/approved/default.asp>

– Рентгенологические методы <http://eurorad.org/>

– ЭКГ <http://ecglibrary.com/ecghome.html>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Система менеджмента центра Learning Space, интерактивный LCD монитор.

Доступ в интернет неограниченно.

Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, аппарат искусственной вентиляции легких, прикроватный монитор с центральной станцией и автоматическим включением сигнала тревоги, регистрирующий электрокардиограмму, артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, концентрацию углекислого газа в выдыхаемой смеси, температуру тела (два датчика), с функцией автономной работы, портативный электрокардиограф с функцией автономной работы, электроэнцефалограф, портативный аппарат искусственной вентиляции легких для транспортировки, дефибрилятор с функцией синхронизации, ингалятор, портативный пульсоксиметр, автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой, инфузomat, мобильная реанимационная тележка, переносной набор для оказания реанимационного пособия, отсасыватель послеоперационный,

аппарат для быстрого размораживания и подогрева свежемороженой плазмы, аппарат для подогрева кровезаменителей и растворов, аквадистиллятор, аппарат для быстрого размораживания плазмы, аппарат для плазмафереза, аппарат для цитафереза, быстрозамораживатель для плазмы крови, весы медицинские (для взвешивания крови и ее компонентов), весы-помешиватели, весы для уравнивания центрифужных стаканов, камера теплоизоляционная низкотемпературная для хранения свежемороженой плазмы, комплект оборудования для глицеринизации и деглицеринизации эритроцитов, комплект оборудования для замораживания и хранения клеток, крови при сверхнизкой температуре, кресло донорское, плазмоекстрактор (автоматический или механический (ручной)), система инактивации вирусов в плазме крови, термостат для хранения тромбоцитов (в комплекте с тромбомиксером), устройства для запаивания трубок, контейнеры для заготовки и хранения крови, центрифуга рефрижераторная напольная, анализатор для определения портативный, весы-помешиватели для взятия крови мобильные) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.