

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Куижева Саида Казбековна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.12.2023 16:23:58  
Уникальный программный ключ:  
71183e1134ef9cfa69b206d480271b5c1a975e0f

## МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Майкопский государственный технологический университет»

### Медицинский институт

Факультет

Послевузовского профессионального образования

Кафедра

Госпитальной терапии и последипломного образования



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по научной работе  
и инновационному развитию

Г.А. Овсянникова

20 22 г.

## РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.В.01(П) Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)

По специальности

31.08.49 Терапия

(код и наименование специальности)

Квалификация  
выпускника

Врач-терапевт

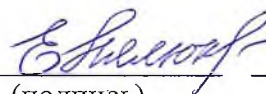
(наименование квалификации)

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 2» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель программы практики:

Заведующий кафедрой,  
профессор, доктор медицинских наук,  
доцент

\_\_\_\_\_  
(должность, ученое звание, степень)



\_\_\_\_\_  
(подпись)

Е.А. Лялюкова

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Программа практики утверждена на заседании кафедры Госпитальной терапии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 1 от «31» 08 2022г.

Заведующий кафедрой,  
профессор, доктор медицинских наук, доцент

«31» 08 2022г.



\_\_\_\_\_  
(подпись)

Е.А. Лялюкова

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО  
Протокол № 1 от «31» 08 2022г.

## **1. Цели и задачи практики.**

**Цель производственной (клинической) практики №2 (поликлинической)**  
Ознакомление ординаторов с основными этапами работы врача в первичном звене здравоохранения в амбулаторно-поликлинических условиях.

Отработка навыков оказания лечебно-профилактической помощи населению в условиях поликлиники, а также алгоритмов в диагностике и оказании неотложной помощи пациентам на догоспитальном этапе.

### **Задачи:**

1. Закрепить теоретические знания ординаторов об основных принципах организации лечебно-профилактической помощи населению в амбулаторно-поликлинических в условиях.

2. Ознакомить ординаторов с особенностями организации и объёмом работы участкового врача-терапевта поликлиники.

3. Ознакомить ординаторов с современными диагностическими возможностями амбулаторно-поликлинической службы и обучить их рациональному использованию.

4. Развить у ординаторов навыки клинического мышления по диагностике в амбулаторно-поликлинических условиях наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, экспертизы трудоспособности.

5. Ознакомить с учетно-отчетной медицинской документацией амбулаторно-поликлинического учреждения и приобретение навыков по их заполнению.

6. Обучить основам медицинской этики и деонтологии в деятельности участкового врача-терапевта амбулаторно-поликлинического учреждения при общении с больными и их родственниками, а также принципам профессиональной субординации в ходе общения с коллегами.

## **2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОП по направлению подготовки**

Производственная (клиническая) практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.49 Терапия. «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)», проводится с 3 по 4 семестры.

В основе преподавания данной практики лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- Профилактическая деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Лечебная деятельность;
- Реабилитационная деятельность;
- Психолого-педагогическая деятельность;
- Организационно-управленческая деятельность.

## **3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

В процессе прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)», ординаторы должны овладеть следующими компетенциями:

*Универсальные компетенции (УК):*

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

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

*Профессиональные компетенции (ПК):*

в профилактической деятельности:

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

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

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

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);

в лечебной деятельности:

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

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

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)» ординатор должен

**знать:**

1. Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.
2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта, врача общей практики, семейного врача.
3. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения.
4. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена.
5. Организационно-штатная структура поликлиники.
6. Порядок определения временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).
7. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности.
8. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
9. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
10. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
11. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
12. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
13. Порядок определения показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.
14. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.
15. Порядок составления программы реабилитации больного.
16. Организацию и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).
17. Критерии эффективности диспансеризации; оформление документации по итогам диспансеризации.
18. Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.

**уметь:**

1. Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/ у).
2. Оформлять медицинскую карту для подростков (УФ-025/ ю).
3. Оформлять лист добровольного информированного согласия.
4. Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).
5. Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.
6. Оформлять статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95).
7. Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).
8. Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).
9. Оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом отравлении, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у).
10. Вести журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у).
11. Оформлять справку для получения путевки (УФ-070/у).
12. Оформлять санаторно-курортную карту (УФ-072/у).
13. Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).

14. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.

15. Оформлять справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).

16. Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у).

17. Вести дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ).

18. Оформлять врачебное свидетельство о смерти.

19. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-88 (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

20. Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л. (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

21. Оформлять рецептурный бланк формы №107-1/у (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).

22. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:

- общего анализа мочи;
- общего анализа крови;
- анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
- ЭКГ (запись и расшифровка);
- ЭФГДС;
- пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);
- КТ и МРТ;
- рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- ирригографии;
- УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);
- копрограммы.

23. Проводить манипуляции:

- промывание желудка;
- подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;
- подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;
- подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;
- сбор и исследование мочи по Зимницкому, Ничепоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса;
- сбор и исследование мокроты;
- подготовка пациента к исследованию кала.

24. Оказывать неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при:

- острой сосудистой недостаточности;
- гипертоническом кризе;
- стенокардии;
- отеки легких;
- острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.);
- при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация);
- приступе бронхиальной астмы;
- нарушении мозгового кровообращения;
- кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника;
- почечной колике;
- печеночной колике;

- «остром животе» (перфоративной язве желудка);
- острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).
- 25. Составлять план обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.
- 26. Составлять план обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
- 27. Составлять план обследования и лечения больного с хроническим гастритом.
- 28. Составлять план обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.
- 29. Составлять план обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.
- 30. Составлять план обследования и лечения больного с холециститом.
- 31. Составлять план обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ
- 32. Составлять план обследования и лечения больного с бронхиальной астмой и др.

**владеть:**

- медицинским понятийным аппаратом;
- методикой сбора и оценки анамнеза больного;
- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

**4. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).**

**4.1. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической). по очной форме обучения**

Общая трудоемкость практики «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)» составляет **6** зачетных единиц, **216** часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам		Распределение по курсам	
			1-й год обучения (1 семестр)	1-й год обучения (2 семестр)	2-й год обучения (3 семестр)	2-й год обучения (4 семестр)
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>216</b>	<b>6</b>	-	-	<b>108</b>	<b>108</b>
<b>Аудиторные занятия</b>	<b>144</b>	<b>4</b>	-	-	<b>72</b>	<b>72</b>
Практические занятия			-	-		
<b>Самостоятельная работа</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	-	-	<b>36</b>	<b>36</b>
Форма промежуточной аттестации:	-	-	-	-	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
<b>Вид итогового контроля</b>	-	-	-	-	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>

**4.2. Объем производственной (клинической) практики №2 (поликлинической) по заочной форме обучения.**

Заочная форма обучения не предусмотрена.

**5. Содержание производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).**

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
<b>2 год обучения (3-4 семестр)</b>						
1.	Подготовительный (ознакомительный) этап.	6/0,17	Структура поликлиники, ее функциональные подразделения. Организация лечебно-профилактической работы, функциональные обязанности участкового врача-терапевта, основные показатели работы. Знакомство с внутренним режимом работы, с правилами приема пациентов, с соблюдением основных санитарно-гигиенических норм, принципов асептики и антисептики, прохождение инструктажа по технике безопасности.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-4 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	<b>знать:</b> Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена. Организационно-штатная структура поликлиники. Порядок определения временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у). Порядок установления факта временной утраты трудоспособности. Методы общеклинического обследования	Оформление дневника производственной практики о проделанной работе. Зачет.



				<p>больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>Порядок определения показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.</p> <p>Порядок составления программы реабилитации больного.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).</p> <p>Оформлять лист добровольного информированного согласия.</p> <p>Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).</p> <p>Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.</p> <p>Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).</p> <p>Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).</p> <p><b>владеть:</b></p>	
--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
2.	Ведение амбулаторного приема больных	72/2	<p>Ведение медицинской документации (карта амбулаторного больного, статистический талон регистрации заключительного диагноза, контрольная карта диспансерного наблюдения, направление на госпитализацию больного, листок временной нетрудоспособности и справка нетрудоспособности учащегося, справка на получение санаторно-курортной путевки, санаторно-курортная карта и т.д.).</p> <p>Диагностический поиск, составление плана лечения и обследования, проведение экспертизы трудоспособности.</p> <p>Оказание неотложной помощи при ургентных ситуациях - острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9</p>	<p><b>знать:</b> Функциональные обязанности участкового врача-терапевта. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения. Порядок определения временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у). Порядок установления факта временной утраты трудоспособности. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Порядок определения показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.</p>

				<p>звена в плановом и экстренном порядке.</p> <p>Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.</p> <p>Порядок составления программы реабилитации больного.</p> <p>Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).</p> <p>Оформлять лист добровольного информированного согласия.</p> <p>Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).</p> <p>Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.</p> <p>Оформлять статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95).</p> <p>Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).</p>	
--	--	--	--	---	--

					<p>Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).</p> <p>Оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у).</p> <p>Вести журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у).</p> <p>Оформлять справку для получения путевки (УФ-070/у).</p> <p>Оформлять санаторно-курортную карту (УФ-072/у).</p> <p>Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).</p> <p>Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности.</p> <p>Оформлять справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).</p> <p>Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у).</p> <p>Вести дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Оформлять врачебное свидетельство о смерти.</p> <p>Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования: общего анализа мочи; общего анализа крови; анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому; ЭКГ (запись и расшифровка); ЭФГДС; пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания); КТ и МРТ; рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; ирригографии; УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы); копрограммы.</p> <p>Оказывать неотложную медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при: острой сосудистой недостаточности; гипертоническом кризе; стенокардии; отеки легких; острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.); при остановке сердечной деятельности и</p>	
--	--	--	--	--	---	--

				<p>дыхания (сердечно-легочная реанимация); приступе бронхиальной астмы; нарушении мозгового кровообращения; кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника; почечной колике; печеночной колике; «остром животе» (перфоративной язве желудка); острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с хроническим гастритом.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с холециститом.</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>Составлять план обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с бронхиальной астмой и др.</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
3.	Выписывание рецептов на лекарственные препараты	8/0,22	Правила выписывания рецептов на лекарственные препараты, в том числе и льготной категории больных.	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-6</p>	<p><b>знать:</b> Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения.</p> <p>Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы</p>	<p>Оформление дневника производственно й практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.</p>

					<p>№107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-88 (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>Оформлять рецептурный бланк формы №148-1/у-04 л, и № №148-1/у-06 л. (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p>Оформлять рецептурный бланк формы №107-1/у (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- навыками заполнения рецептурных бланков;</li> <li>- знаниями о порядке заполнения и хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</li> </ul>	
4.	Обслуживание вызовов на дому, в том числе и к инфекционным больным	18/0,5	Особенности диагностики и лечения пациентов амбулаторного звена при вызове участкового терапевта на дом. Диагностический поиск, составление плана лечения и	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-5	<p><b>знать:</b> Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.</p> <p>Порядок составления плана лечения конкретного больного и</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о



		<p>обследования, проведение экспертизы трудоспособности. Неотложные мероприятия при жизнеопасных нарушениях (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использование методик их немедленного устранения, осуществление противошоковых мероприятий.</p>	<p>ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-12</p>	<p>проведения профилактических и реабилитационных мероприятий. Порядок составления программы реабилитации больного. Организацию и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения). Критерии эффективности диспансеризации; оформление документации по итогам диспансеризации.</p> <p><b>уметь:</b> Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у). Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у). Оформлять экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у). Вести журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у). Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у). Оформлять врачебное свидетельство о смерти. Оказывать неотложную медицинскую помощь при</p>	<p>проделанной работе. Зачет.</p>
--	--	---	--	--	-----------------------------------

				<p>угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при: острой сосудистой недостаточности; гипертоническом кризе; стенокардии; отеки легких; острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.); при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация); приступе бронхиальной астмы; нарушении мозгового кровообращения; кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника; почечной колике; печеночной колике; «остром животе» (перфоративной язве желудка); острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с хроническим гастритом.</p>	
--	--	--	--	--	--

					<p>Составлять план обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с холециститом.</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ</p> <p>Составлять план обследования и лечения больного с бронхиальной астмой и др.</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
5.	Диспансерное наблюдение стоящих на учете больных	18/0,5	Диспансеризация разных категорий больных, постановка на диспансерный учет, группы диспансерного наблюдения, ведение медицинской документации Наблюдения.	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>УК-3</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-9</p>	<p><b>знать:</b> Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.</p> <p>Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения.</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.

					<p>Организацию и проведение диспансеризации населения (по основным группам диспансерного наблюдения).</p> <p>Критерии эффективности диспансеризации; оформление документации по итогам диспансеризации.</p> <p><b>уметь:</b></p> <p>Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).</p> <p>Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).</p> <p>Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).</p> <p>Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования: общего анализа мочи; общего анализа крови; анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому; ЭКГ (запись и расшифровка); ЭФГДС; пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания); КТ и МРТ; рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; ирригографии; УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы); копрограммы.</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
6.	Проведение профилактических осмотров населения	18/0,5	Предварительные и текущие профосмотры, особенности проведения у различных групп населения, оформление медицинской документации при проведении профосмотров	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-9</p>	<p><b>знать:</b> Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта. Порядок определения показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий. Порядок составления программы реабилитации больного. Организация работы дневного стационара и стационара надому</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.</p>

					<p>амбулаторно-поликлинического учреждения.</p> <p><b>уметь:</b> Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у). Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты. Устанавливать факт временной утраты трудоспособности, заполнять листок нетрудоспособности. Интерпретацию полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования: общего анализа мочи; общего анализа крови; анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому; ЭКГ (запись и расшифровка); ЭФГДС; пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания); КТ и МРТ; рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; ирригографии; УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);</p> <p><b>владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
7.	Санитарно-просветительная работа.	4/0,11	<p>Особенности проведения санитарно-просветительной работы в поликлинике. Ее формы и методы. Подготовка лекций, бесед, санитарных бюллетеней по актуальным медицинским проблемам.</p> <p>Проведение занятий с больными, медицинским персоналом.</p>	<p>УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<p><b>знать:</b> Организацию амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта, врача общей практики, семейного врача. Основные медицинские учетно-отчетные документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом и порядок их заполнения. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена. Организационно-штатная структура поликлиники. Порядок установления факта временной утраты трудоспособности. Порядок определения показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе. Зачет.</p>

					<p>Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.</p> <p><b>уметь:</b> Оформлять медицинскую карту амбулаторного больного (УФ-025/у).</p> <p>Оформлять лист добровольного информированного согласия.</p> <p>Оформлять лист записи на прием к врачу (УФ-040/у) и талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97).</p> <p>Оформлять направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты.</p> <p>Оформлять статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95).</p> <p>Оформлять контрольную карту диспансерного наблюдения (УФ-030/у).</p> <p>Заполнять книгу записи вызовов врача на дом (УФ-031/у).</p> <p>Вести журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у).</p> <p>Оформлять справку для получения путевки (УФ-070/у).</p> <p>Оформлять санаторно-курортную карту (УФ-072/у).</p>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>Заполнять направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у).</p> <p>Оформлять справку о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у).</p> <p>Вести журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у).</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медицинским понятийным аппаратом;</li> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
	<b>Всего</b>	<b>144/4</b>				

## 6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

### 6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

### 6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Гематологические заболевания. Связь с заболеваниями органов дыхания [Электронный ресурс] / А.Н. Соколов, В.Г. Савченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410769V0060.html>
2. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
3. Терапия. В 3 ч. Ч. 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / О.В. Маршалко, А.И. Карпович - Минск: РИПО, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036372.html>
4. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444122.html>
5. Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428450.html>
6. Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
7. Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html>
8. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430149.html>
9. Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html>
10. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Е. Баженова, В.А. Ахмедова, В.А. Остапенко. - М.: БИНОМ, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996322411.html>
11. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436820.html>
12. Эндокринология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н.; Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437094.html>
13. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444962.html>
14. Гематология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441992.html>

15. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
16. Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6052.html>
17. Полный справочник гастроэнтеролога [Электронный ресурс] / Л.А. Гоголев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 828 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80187.html>
18. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432655.html>
19. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>
20. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704440452.html>
21. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 2 - М.: Медицина, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-952942.html>
22. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Электронный ресурс] / под ред. проф. В.П. Малого, проф. М.А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426647.html>
23. Кардиология [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417348.htm>
24. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435861.html>
25. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411629.html>
26. Европейское руководство по неотложной кардиологии [Электронный ресурс] / ред. М. Тубаро, П. Вранкс; перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439746.html>
27. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418239.html>
28. Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс]: руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425619.html>
29. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410264.html>
30. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - (Серия «Рациональная фармакотерапия»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html>

31. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html>
32. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
33. Нефрология. Том 1. Заболевания почек [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ -Электрон. текстовые данные. - СПб.: СпецЛит, 2013.- 784 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45702.html>.
34. Нефрология. Том 2. Почечная недостаточность [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ - Электрон. текстовые данные.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 232 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45703.html>.
35. Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.- Электрон. текстовые данные.- Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.- 344 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html>.
36. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html4>
37. Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428436.html>
38. Пульмонология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427712.html>
39. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Балабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0011.html>
40. Дударь, М.М. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Дударь М.М. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 120 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024247>
41. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М.: Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090395.html>
42. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М.: Литтерра, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
43. Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
44. Эндокринология [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436288.html>
45. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850626370.html>
46. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html>
47. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850623058.html>

48. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html>
49. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 1. Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 402 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45738.html>.
50. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 2. Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 432 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45739.html>.
51. Огороков А.Н. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс]/ Огороков А.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Медицинская литература, 2018.— 188 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/75514.html>.

**7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №2 (поликлинической)»**

**7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
<b>УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
1	Обучающий симуляционный курс
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
2	Клиническая фармакология
2	Патофизиология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Патология
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	<i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i>
<b>УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>	
1	Инфекционные болезни

1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,4	Пульмонология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<b>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</b>	
2	Педагогика
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<b>ПК-1 - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Клиническая биохимия
1	Обучающий симуляционный курс
1	Инфекционные болезни
2	Патофизиология
2	Педагогика
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Патология
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	<i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i>
<b>ПК-2-готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>	

1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Обучающий симуляционный курс
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
1-4	Производственная клиническая практика №1
<b>3-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i></b>
<b>ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>	
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
<b>3,4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №2</i></b>
<b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Профпатология
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
<b>3,4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №2</i></b>
<b>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ( )</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
1	Обучающий симуляционный курс
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
2	Патофизиология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Патология
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика

1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	<i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i>
<b>ПК-6 - готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Обучающий симуляционный курс
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
2	Клиническая фармакология
2	Патофизиология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Патология
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	<i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i>
<b>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b>	
1	Инфекционные болезни
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	<i>Производственная (клиническая) практика №2</i>
<b>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
2	Клиническая фармакология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	<i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i>
<b>ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>	
1,3	Кардиология



1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
1	Обучающий симуляционный курс
2	Патофизиология
2	Педагогика
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Фтизиатрия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная клиническая практика №1
<b>3-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)</i></b>
<b>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
<b>3,4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №2</i></b>
<b>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
<b>3,4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №2</i></b>
<b>ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1-4	Производственная (клиническая) практика №1
<b>3,4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №2</i></b>

**7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания**

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<b>УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>					
<b>знать:</b> понятия абстрактного мышления, анализа, синтеза; методы сбора информации о состоянии здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> анализировать информацию о здоровье; применять абстрактное мышление, анализ, синтез при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методикой сбора информации о здоровье; методологией абстрактного мышления, анализа, синтеза при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>					
<b>Знать:</b> основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.			небольшие ошибки		
<b>Владеть:</b> приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</b>					
<b>Знать:</b> современные проблемы и актуальность изучения общественного здоровья, систему законодательства об охране здоровья граждан, права граждан и медработников в области охраны здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> организацией учета и сбора информации о состоянии здоровья населения и его отдельных групп; анализа состояния здоровья населения и его отдельных групп, его прогнозирования, анализа и оценки деятельности медицинских организаций, производственных подразделений, отдельных работников.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-1 - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>					

<b>знать:</b> причины возникновения соматических заболеваний; - методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, - группы риска по развитию различных заболеваний у взрослого населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> выявлять причины распространения различных заболеваний; - организовать мероприятия по профилактике различных заболеваний; - применять на практике способы ранней диагностики различной патологии; - формировать группы здоровья и составлять рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования различных заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методами профилактики различных заболеваний; - методами выявления различных заболеваний; - методами ранней диагностики различных заболеваний; - навыками работы в группах риска по развитию различных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>					
<b>знать:</b> нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; - сроки и объем диспансеризации лиц различного возраста с различными заболеваниями.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; - определять сроки и объем мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих различные заболевания.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<b>владеть:</b> навыками профилактики различных заболеваний; - навыками диспансеризации и пациентов, с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>					
<b>Знать:</b> федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенно й целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>					
<b>Знать:</b> методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; статистику состояния здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> методикой расчета и анализа показателей здоровья; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>					
<b>знать:</b> клиническую симптоматику и патогенез различных заболеваний; - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики различных заболеваний; - основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний; - современные классификации различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных заболеваний; - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных заболеваний; у населения; - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; - правильно интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения заболеваниях.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> навыками определения симптомов, характерных для различной патологии; - навыками проведения клинического	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

обследования при различной патологии; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов; - навыками дифференциальной диагностики; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями			навыков допускаются пробелы	применение навыков	
<b>ПК-6 - готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</b>					
<b>знать:</b> готовность к ведению и лечению пациентов профиля;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при различных патологиях; - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных заболеваниях.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при различной патологии; - оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b>					
<b>Знать:</b> клиническую картину заболеваний, вызванных действием экстремальных факторов, основы медицины катастроф, военно-полевой терапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и на различных этапах медицинской эвакуации, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками организации медицинской помощи больным на различных этапах медицинской эвакуации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>					
<b>знать:</b> методы медицинской реабилитации; показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению различной патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> осуществлять медицинскую реабилитацию, назначать санаторно-курортное лечение пациентам с наиболее распространенными заболеваниями.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методологией проведения медицинской реабилитации пациентов с разными видами патологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>					
<b>знать:</b> формы и методы санитарно-просветительной работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие	Сформированные систематические знания	зачет



			отдельные пробелы знания		
<b>уметь:</b> организовать и провести мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально-значимыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения)	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> навыки соблюдения требований врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>					
<b>Знать:</b> основные положения стратегий и программ в области медицинского обслуживания федерального и регионального уровня, современные методы организации медицинского обслуживания населения, включая подходы к организации медицинских услуг за рубежом; основы страховой медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> анализировать и планировать деятельность организаций здравоохранения; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты; разрабатывать проекты нормативных и методических документов, необходимых для внедрения современных методов оказания медицинских услуг.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками проведения анализа деятельности медицинской организации в целом и ее отдельных структурных подразделений, с	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении	Успешное и систематическое	

расчетом, анализом и оценкой показателей, характеризующих деятельность организации, разработки рекомендаций по совершенствованию их деятельности ; внедрения в их практическую работу прогрессивных технологий.			навыков допускаются пробелы	применение навыков	
<b>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>					
<b>Знать:</b> методику изучения условий жизни общества, влияние различных факторов на здоровье и качество оказания медицинской помощи при различных уровнях изучения жизни общества.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> организацию экспертизы качества медицинской помощи; выявлять закономерности влияния различных факторов на качество медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> выбором адекватных статистических методов для анализа показателей деятельности медицинской помощи с использованием компьютерных программ; экспертизы качества медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>					
<b>Знать:</b> федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

<p>организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты.</p>			<p>небольшие ошибки</p>		
<p><b>Владеть:</b> навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенно й целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.</p>	<p>Частичное владение навыками</p>	<p>Несистематическое применение навыков</p>	<p>В систематическом применении навыков допускаются пробелы</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков</p>	

### **7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

#### **Перечень вопросов к зачету по терапии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)»**

1. Организация амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и ее основополагающие принципы.
2. Функциональные обязанности участкового врача-терапевта.
3. Основные медицинские документы, используемые в работе участковым врачом-терапевтом (перечислить).
4. Паспорт врачебного участка(форма № 30/у-тер.) - как важный документ, характеризующий деятельность участкового врача-терапевта, его разделы и порядок оформления.
5. Основные виды амбулаторно-поликлинических учреждений городского и сельского звена.
6. Организационно-штатная структура поликлиники.
7. Медицинская карта амбулаторного больного (УФ-025/ у), ее характеристика и порядок заполнения.
8. Медицинская карта для подростков (УФ-025/ю), ее характеристика и порядок заполнения.
9. Лист добровольного информированного согласия, ее характеристика и порядок заполнения.
10. Лист записи на прием к врачу (УФ-040/у), талон амбулаторного пациента (УФ 025-10/у-97), их характеристика и порядок заполнения.
11. Направление на консультацию, госпитализацию и во вспомогательные кабинеты, его характеристика и порядок заполнения.
12. Статистический талон для регистрации заключительного (уточненного) диагноза (УФ 025-8/у-95), его характеристика и порядок заполнения.
13. Контрольная карта диспансерного наблюдения (УФ-030/у), ее характеристика и порядок заполнения.
14. Книга записи вызовов врача на дом (УФ-031/у), ее характеристика и порядок заполнения.
15. Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом остром, профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку (УФ-058/у), его характеристика и порядок заполнения.
16. Журнал учета инфекционных больных (УФ-060/у), его характеристика и порядок заполнения.
17. Справка для получения путевки (УФ-070/у), ее характеристика и порядок заполнения.
18. Санаторно-курортная карта (УФ-072/у), ее характеристика и порядок заполнения.
19. Направление на медико-социальную экспертизу (УФ-088 /у), его характеристика и порядок заполнения.
20. Установление факта временной утраты трудоспособности, листок нетрудоспособности, его характеристика, порядок заполнения и выдачи.
21. Справка о временной нетрудоспособности студента, учащегося техникума, профессионально-технического училища по болезни (УФ-095/у), ее характеристика и порядок заполнения.
22. Журнал регистрации умерших на дому (УФ-279/у), его характеристика и порядок заполнения.

23. Дневник работы врача поликлиники (амбулатории, диспансера, консультации) (УФ), его характеристика и порядок заполнения.
24. Сводная ведомость заболеваний, подлежащих диспансерному наблюдению (УФ), его характеристика и порядок заполнения.
25. Врачебное свидетельство о смерти, его характеристика и порядок заполнения.
26. Журнал записи заключений КЭК, его характеристика и порядок заполнения.
27. Книга регистрации листков нетрудоспособности, ее характеристика и порядок заполнения.
28. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-88 и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
29. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №148-1/у-04 л, и №148-1/у-06 л и порядок их выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
30. Предназначение, срок действия рецептурного бланка формы №107-1/у и порядок его выписывания (приказ МЗ РФ от 20.12.2012 г. №1175 н).
31. Порядок хранения рецептурных бланков в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
32. Методы общеклинического обследования больного в амбулаторно-поликлиническом учреждении.
33. Структура и содержание клинического диагноза: формулировка предварительного и окончательного диагнозов в соответствии с «Международной статистической классификацией болезней».
34. Интерпретация полученных в амбулаторно-поликлиническом учреждении результатов обследования:
  - общего анализа мочи;
  - общего анализа крови;
  - анализа мочи по Нечипоренко и Зимницкому;
  - суточной рН-метрии пищевода и желудка, ФГДС
  - ЭКГ (запись и расшифровка);
  - пикфлоуметрии, спирометрии, (функции внешнего дыхания);
  - КТ и МРТ;
  - рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
  - ирригографии;
  - УЗИ (щитовидной железы, печени, почек, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы);
  - гормонов щитовидной железы;
  - копрограммы.
35. Проведение манипуляций
  - промывание желудка;
  - зондирование желудка;
  - зондирование 12-перстной кишки;
  - подготовка к рентгенологическому и эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта, ЭФГДС;
  - подготовка к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей;
  - подготовка к проведению УЗИ органов желудочно-кишечного тракта;
  - сбор и исследование мочи по Зимницкому, Нечипоренко, Амбюрже, Каковского-Аддиса;
  - сбор и исследование мокроты;
  - подготовка пациента к исследованию кала.
36. Определение показаний для госпитализации больных терапевтического профиля амбулаторно-поликлинического звена в плановом и экстренном порядке.
37. Порядок составления плана лечения конкретного больного и проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

38. Составление программы реабилитации больного.
39. Организация и проведение диспансеризации населения.
40. Критерии эффективности диспансеризации, оформление документации по итогам диспансеризации.
41. Организация работы дневного стационара и стационара на дому амбулаторно-поликлинического учреждения.
42. Оказание неотложной медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях в амбулаторно-поликлинических условиях при:
  - острым инфаркте миокарда;
  - острой сосудистой недостаточности;
  - гипертоническом кризе;
  - стенокардии;
  - острых нарушениях сердечного ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, блокады и др.);
  - при остановке сердечной деятельности и дыхания (сердечно-легочная реанимация);
  - острой левожелудочковой недостаточности;
  - отеке легких;
  - приступе бронхиальной астмы;
  - гипергликемической коме;
  - приступе эпилепсии;
  - нарушении мозгового кровообращения;
  - кровотечениях из пищевода, желудка и кишечника;
  - почечной колике;
  - печеночной колике;
  - «остром животе» (перфоративной язве желудка);
  - острых аллергических реакциях (анафилактический шок, отек Квинке и др.).
43. Составление плана обследования и лечения больного с гипертонической болезнью.
44. Составление плана обследования и лечения больного с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
45. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим гастритом.
46. Составление плана обследования и лечения больного с хроническим бронхитом.
47. Составление плана обследования и лечения больного с подозрением на ишемическую болезнь сердца.
48. Составление плана обследования и лечения больного с холециститом.
49. Составление плана обследования и лечения больного с гриппом и ОРВИ
50. Составление плана обследования и лечения больного с бронхиальной астмой.

### **Ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №2 (поликлинической)»**

#### **Ситуационные задачи по кардиологии**

##### **Задача № 1.**

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110/70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания

мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

**Эталон ответа:**

1. ЭХОКГ (расширение камер сердца, диффузное снижение насосной и сократительной функции ЛЖ, увеличение митрально-септальной сепарации, митральный клапан в виде «рыбьего зева», митральная регургитация). Рентгенография грудной клетки (расширение тени сердца с увеличением КТИ более 50%, признаки венозного застоя).

2. Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Приступы кардиальной астмы. НК 11Б ст. (111 ф.к. по NYHA).

3. Ингибиторы АПФ, петлевые диуретики, небольшие дозы бета-блокаторов, при необходимости - небольшие дозы сердечных гликозидов. Радикальный метод лечения - трансплантация сердца.

**Задача №2**

Мужчина 75 лет

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

**Эталон ответа:**

1. Суточное мониторирование ЭКГ, электрофизиологическое исследование (ЧПЭС).

2. Синдром слабости синусового узла. Синдром тахи-бради: синусовая брадикардия, пароксизмальная мерцательная аритмия. Приступы МЭС.

3. При подтверждении диагноза показана имплантация ИВР.

**Задача №3**

Мужчина 55 лет

Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 11 Б тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л.

**Вопросы:**

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?

3. Каковы методы коррекции дислипотеидемии в данном случае?

**Эталон ответа:**

1. Общий холестерин менее 4,2 ммоль\л, альфа-холестерин более 1 ммоль\л, триглицериды менее 2 ммоль\л.
2. КА=(общ.ХС - альфа-ХС) : альфа-ХС. Норма менее 3.
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения и углеводов. Коррекция углеводного обмена. Применение статинов или фибратов.

**Задача № 4**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

**Эталон ответа:**

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Больного необходимо госпитализировать в БИТ.

**Задача №5**

Мужчина 43 лет.

При эхокардиографическом исследовании получены следующие результаты: ЛП = 3,8 см, КДР = 5,2 см, КСР = 3,4 см, Тмжп = 1,7 см, Тзс = 1,1 см, ПЖ= 2,4 см. Клапанный аппарат интактен, насосная и сократительная функция в пределах нормы. По данным Д-ЭХОКГ: патологических токов не обнаружено.

**Вопросы:**

1. Проявлением каких заболеваний может быть вышеописанная эхокг картина?
2. Какая дополнительная информация Вам необходима для уточнения диагноза?
3. Сформулируйте возможные клинические диагнозы.

**Эталон ответа:**

1. Гипертрофическая кардиомиопатия и артериальная гипертония с гипертоническим сердцем.
2. Данные анамнеза (указания на повышение АД), результаты исследования сосудов глазного дна (наличие или отсутствие гипертонической ангиопатии).
3. Гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выносящего тракта левого желудочка.  
Артериальная гипертония. Гипертоническое сердце: асимметрическая гипертрофия левого желудочка.

**Задачи по ревматологии**

**Задача №1**



Больная У., 50 лет, кассир, обратилась с жалобами на умеренные боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных суставах в покое, усиливающиеся во второй половине ночи, утреннюю скованность в указанных суставах до 1 часа и ограничение объема движений в пораженных суставах. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3 лет. Начало заболевания постепенное: появились умеренные боли во II-III пястнофаланговых суставах обеих кистей при движениях, припухлость, утренняя скованность в течение 30 мин. В последующем в процесс вовлеклись лучезапястные и проксимальные межфаланговые суставы кистей. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно использовала НПВП при ухудшении самочувствия. Наследственность: у матери и старшей сестры - заболевания суставов. Объективно: Периферические лимфоузлы не увеличены. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. II-IV пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые суставы увеличены в объеме, отмечаются припухлость мягких тканей, повышение местной температуры, болезненность при пальпации; переразгибание в проксимальных межфаланговых суставах с одновременной сгибательной контрактурой дистальных межфаланговых суставов. Объем активных движений в указанных суставах ограничен. Дефигурация кистей в виде «плавников моржа». По внутренним органам – без патологии. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Hb - 98 г/л; эр. -  $3,02 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 0,9; лейкоц. -  $4,2 \times 10^9/л$ ; э - 4%; п/я - 3%; с/я - 39%; л - 45%; м - 9%; СОЭ - 38 мм/час. 2. Рентгенограмма кистей с захватом лучезапястных суставов: остеопороз, сужение суставных щелей II-IV пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов, единичные узур.

#### **Вопросы:**

Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Как называется выявленная деформация пальцев? Каковы ее причины? 4. Каков механизм формирования суставных девиаций? 5. Назначьте дополнительное обследование. 6. Сделайте заключение по общему анализу крови.

#### **Эталон ответа:**

1. Суставной синдром. 2. Ревматоидный артрит с преимущественным поражением суставов (пястнофаланговых, проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных), серо(?), активность (?), рентгенологическая стадия ?, ФК II (наличие критериев заболевания - артрит суставов кистей, симметричный, утренняя скованность, артрит 3 и более суставов, рентгенологические изменения). 3. «Лебединая шея»: переразгибание проксимального межфалангового сустава и сгибательная контрактура дистального межфалангового сустава, при фиксации этого положения возникают выраженные функциональные нарушения, так как больной не может сжать пальцы в кулак. 4. Результат образования угла между двумя смежными костями вследствие развития подвывихов и продолжительной контрактуры отдельных мышечных групп, которые со временем приобретают необратимый характер. 5. Ревматоидный фактор, общий анализ мочи, уровень тромбоцитов, в сыворотке крови – уровень электролитов, протеинограмма, сывороточное железо, исследование синовиальной жидкости. Иммунограмма. 6. Анемия нормохромная средней степени тяжести – «анемия хронического воспаления», ускорение СОЭ (признак воспаления, маркер активности заболевания), лейкопения, лимфоцитоз. 7. Установление диагноза и стадии заболевания. 8. Ревматоидный артрит с преимущественным поражением суставов кистей (пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных), серо(?), активность II, рентгенологическая стадия II, ФК II.

#### **Задача № 2**

Больная Ф., 78 лет, обратилась с жалобами на выраженные боли в коленных суставах при физической нагрузке, усиливающиеся к концу дня, «стартовые» боли, утреннюю

скованность в течение 20 мин, ограничение объема движений. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 25 лет. Начало заболевания постепенное: появились умеренные боли в коленных суставах после значительной физической нагрузки, в вечерние часы и в первую половину ночи, утренняя скованность в течение 10 мин. На фоне относительно стабильного течения болезни 2-3 раза в год – ухудшение самочувствия: усиление болей в коленных суставах и появление их припухлости, по поводу чего пациентка принимает НПВП в течение 2-3 недель. Настоящее ухудшение в течение 2 недель: усилились боли и ограничение подвижности в коленных суставах, появилась припухлость правого коленного сустава. Из истории жизни: работала почтальоном. Травмы суставов отрицает. Объективно: Рост – 164 см, вес 96 кг. Подкожная клетчатка развита равномерно, избыточно. Отеков нет. «О»-образная деформация коленных суставов. Коленные суставы увеличены в объеме, припухлость правого коленного сустава, там же – местное повышение температуры. При пальпации – болезненность обоих коленных суставов, костные разрастания, состояние суставных концов правильное. Объем активных движений ограничен из-за болезненности, при движениях – крепитация. По внутренним органам – без патологии. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Hb - 119 г/л; эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 1,0; лейкоц. -  $7,2 \times 10^9$ /л; э - 4%; п/я 5%; с/я - 50%; л - 35%; м - 6%; СОЭ - 31 мм/час. 2. Билирубин общий - 12,8 (прямой - 4,3 л, непрямой - 8,5) мкмоль/л, креатинин - 0,01 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л, общий белок - 78 г/л. 3. ОАМ: отн. плотность - 1019, белок - 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. – 3-4 в п.зр., эр. – 1-2 в п.зр., эпителий - 2-3 в п.зр. 4. Рентгенограмма коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный склероз, краевые остеофиты, субхондральные кисты.

#### **Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Чем обусловлено ухудшение состояния в течение 2 последних недель? 4. Перечислите факторы риска развития заболевания. 5. Назначьте дополнительное обследование. 6. Сделайте заключение по общему анализу крови.

#### **Эталон ответа:**

1. Суставной синдром. 2. Остеоартроз коленных суставов, рентгенологическая стадия -?, синовит правого коленного сустава. ФК II. 3. Обострение основного заболевания (боль, синовит). 4. Возраст, избыточный вес, профессиональная деятельность. 5. Возможно исследование синовиальной жидкости, УЗИ суставов, протеинограмма, фибриноген. 6. В ОАК – ускорение СОЭ. 7. Наличие субхондрального склероза, краевых остеофитов, субхондральных кист, сужение суставных щелей свидетельствуют в пользу остеоартроза. Отсутствие количественных данных не позволяет оценить стадию заболевания. Стадия II-IV? 8. Первичный остеоартроз коленных суставов, рентгенологическая стадия-?, синовит правого коленного сустава. ФК II.

#### **Задача №3**

Больная П., 65 лет, жалуется на выраженные боли в коленных, дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей при физической нагрузке, усиливающиеся к концу дня; утреннюю скованность в течение 15 мин, усиливающуюся в покое, уменьшение объема движений. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 15 лет. Начало заболевания постепенное: появились умеренные боли в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей после длительной нагрузки. Периодически отмечала усиление болей, сопровождавшееся припухлостью суставов. Около 10 лет назад появились боли в коленных суставах после умеренной физической нагрузки, утренняя скованность в течение 10 минут. 5 лет назад заметила появление узелков на тыльной поверхности дистальных межфаланговых суставов кистей, позднее подобные узелки появились и на проксимальных суставах. Отмечает хороший эффект от использования НПВП в виде мазей. Наследственность: у матери имеется заболевание

суставов. Объективно: Подкожная клетчатка развита равномерно, избыточно. Отеков нет. Под кожей определяются плотные узелки и костные разрастания в области II-V проксимальных, II-V дистальных межфаланговых суставов кистей с обеих сторон, кожные покровы над ними обычного цвета и температуры, объем активных движений ограничен. Коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, кожа над ними не изменена, определяются болезненность, костные разрастания; состояние суставных концов правильное, объем активных движений ограничен из-за болезненности, при движениях – крепитация. По внутренним органам – без особенностей. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв- 125 г/л; эр. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 0,9; лейкоц. -  $5,8 \times 10^9/л$ ; э - 3%; п/я - 5%; с/я - 55%; л - 32%; м - 5%; СОЭ - 12 мм/час. 2. Билирубин общий - 14,6 (прямой - 3,3, непрямой - 11,3) мкмоль/л, креатинин - 0,01 ммоль/л, АСТ - 0,18 ммоль/л, АЛТ - 0,24 ммоль/л, холестерин - 6,9 ммоль/л, общий белок - 75 г/л. 3. ОАМ: отн. плотность - 1014, белок - 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. – 2-3 в п.зр., эр. – 1-2 в п.зр., эпителий - 1-2 в поле зрения.

#### **Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Назовите причины изменения суставов кистей, дайте авторские названия. 4. Что такое крепитация, каков механизм ее появления? 5. Назначьте дополнительное обследование. 6. Сделайте заключение по лабораторным данным.

#### **Эталон ответа:**

1. Суставной синдром. 2. Полиостеоартроз с поражением крупных (коленных) и мелких (дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей), ремиссия, рентгенологическая стадия -?, ФК II. 3. Костные разрастания. Узелки Гебердена – плотные костные разрастания, исходящие из оснований концевых и головок средних фаланг (дистальные межфаланговые суставы). Узелки Бушара – твердые образования у основания средних фаланг пальцев кисти (проксимальные межфаланговые суставы). 4. Хруст, треск или скрип в суставах при движениях. Возникает вследствие нарушения конгруэнтности суставных поверхностей, ограничение подвижности в суставе или блокады «суставной мышью». 5. Рентгенография коленных суставов, кистей, исследование синовиальной жидкости. 6. ОАК – вариант нормы. Биохимический анализ крови – гиперхолестеринемия. 7. Сужение суставных щелей, субхондральный склероз, краевые остеофиты, субхондральные кисты. 8. Полиостеоартроз первичный с поражением крупных (коленных) и мелких (дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей), ремиссия, рентгенологическая стадия-?, ФК II.

#### **Задача № 4**

Больная Х., 62 лет, жалуется на умеренные боли в II-V проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных, голеностопных суставах в покое, ограничение объема движений, скованность в указанных суставах утром до 6-8 часов, судороги, парестезии верхних конечностей, общую слабость, недомогание. Из анамнеза заболевания: около 15 лет назад появились боли и припухлость проксимальных межфаланговых суставов кистей при движениях, утренняя скованность в течение 1 ч, ограничение подвижности. В течение последующих 5 лет в процесс вовлеклись лучезапястные, голеностопные суставы, длительность утренней скованности увеличилась до 3 часов. Около 2 лет назад появились слабость, недомогание, периодическое повышение температуры тела до  $37,8^{\circ}C$ , боли в ногтевых фалангах пальцев кистей. В течение последнего года – снижение массы тела на 12 кг. В течение последнего месяца усилились боли в суставах, увеличилась длительность утренней скованности до 6 часов, ухудшилось общее самочувствие. Объективно: Пониженного питания. Кожные покровы бледные, livedo reticularis на латеральной поверхности бедер, инфаркты кожи в области ногтевых пластинок. На разгибательной стороне локтевых суставов – округлые плотные образования до 1-3 см в диаметре, безболезненные при пальпации. Пальпируются увеличенные до 1-2

см передние и задние шейные, подмышечные лимфоузлы справа и слева, овальной формы, 3-4 в каждой области, умеренной плотности, безболезненные, не спаянные с кожей. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Дефигурация кистей в виде «ласт моржа». II-V проксимальные межфаланговые, лучезапястные суставы припухшие, болезненные при пальпации. Голеностопные суставы также увеличены в объеме, кожа над ними не изменена. Объем активных движений в суставах ограничен из-за болезненности. По внутренним органам – без патологии. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв - 85 г/л; эр. -  $2,68 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 0,87; тромбоциты  $426 \times 10^9/л$ ; лейкоц. -  $10,4 \times 10^9/л$ ; э - 7%; п/я - 6%; с/я - 40%; л - 40%; м - 7%; СОЭ - 52 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1018, белок - 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. - 2-3 в п.зр., эр. - 0-1 в п.зр., эпителий - 1-2 в п.зр. 3. Общий белок - 60 г/л, СРБ - 9,1 мг/л (N=1-6 мг/л), РФ+. 4. Рентгенография кистей (см. ниже).

#### **Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Назовите критерии заболевания. 4. Что такое livedo reticularis, как выглядит, чем образовано? 5. Назовите причины увеличения лимфоузлов. 6. Оцените данные ОАК и биохимического анализа крови. 7. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Суставной синдром. 2. Ревматоидный артрит с внесуставными проявлениями (лихорадка, ревматоидные узелки, дигитальный артериит, livedo reticularis, амиотрофия, периферическая лимфаденопатия), серо(?), активность ?, рентгенологическая стадия ?, ФК III. 3. Сетчатое ливедо = «мраморная» кожа. Синевато-фиолетовая окраска кожи за счет сетчатого или древовидного рисунка просвечивающих сосудов. 4. Артрит суставов кистей, симметричный, утренняя скованность, артрит 3 и более суставов, ревматоидные узелки, рентгенологические изменения. 5. Лимфаденопатия – проявление активности аутоиммунного процесса. 6. ОАК: анемия нормохромная средней степени («анемия хронического воспаления»), ускорение СОЭ (признак воспаления, маркер активности заболевания), лимфоцитоз, тромбоцитоз, нейтропения. Биохимия крови – гипопропротеинемия, повышение СРБ. Наличие ревматоидного фактора. 7. Узур. 8. Ревматоидный артрит с внесуставными проявлениями (лихорадка, ревматоидные узелки, дигитальный артериит, livedo reticularis, анемия, амиотрофия, периферическая лимфаденопатия), серопозитивный, активность III, рентгенологическая стадия III, ФК III.

#### **Задача № 5**

Больная Б., 79 лет, обратилась с жалобами на выраженные боли в I плюснефаланговых суставах, дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей, в поясничном отделе позвоночника при незначительной физической нагрузке, в ночные часы, утреннюю скованность в течение 30 мин, усиливающуюся в покое, уменьшение объема движений. Из анамнеза заболевания: в течение 25 лет отмечает умеренные боли в обоих I плюснефаланговых суставах после длительной физической нагрузки, утреннюю скованность. Около 10 лет беспокоят периодические боли в поясничном отделе позвоночника, проксимальных межфаланговых суставах кистей. 1-2 раза в год отмечает усиление болей, сопровождающееся гиперемией суставов. В течение последнего месяца усилились боли в суставах кистей, в том числе ночные, уменьшился объем движений, увеличилась длительность скованности. Из истории жизни: живет в деревне, в доме с печным отоплением; более 50 лет работала дояркой. Объективно: Подкожная клетчатка развита равномерно, избыточно. Отеков нет. При пальпации – болезненность поперечных отростков I-IV поясничных позвонков. Плотное утолщение II-V проксимальных межфаланговых суставов кистей с обеих сторон, припухлость периартикулярных тканей. Кожные покровы над III проксимальными межфаланговыми суставами справа гиперемированы, повышение местной температуры, определяются костные разрастания, объем активных движений ограничен. I плюснефаланговые суставы увеличены в объеме,

кожа над ними не изменена, hallux valgus, при пальпации – болезненность. По внутренним органам – без патологии. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб -130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 1,0, лейкоц. -  $8,3 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 6%, с/я - 51%, л - 30%, м - 9%, СОЭ - 25 мм/час. 2. Креатинин - 0,012 ммоль/л, АСТ - 0,13 ммоль/л, АЛТ - 0,16 ммоль/л, холестерин - 8,3 ммоль/л, общий белок - 82 г/л. 3. На рентгенограмме коленных суставов, кистей с захватом лучезапястных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный склероз, краевые остеофиты, субхондральные кисты.

#### **Вопросы:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий. 2. Сформулируйте предварительный диагноз. 3. Что собой представляет hallux valgus? Механизм его образования. 4. Перечислите причины ограничения объема движений в суставах. 5. Какие факторы риска заболевания имеются у больной? 6. Сделайте заключение по общему анализу крови. 7. Оцените данные биохимического анализа крови. 8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### **Эталон ответа:**

1. Суставной синдром. 2. Полиостеоартроз первичный с поражением мелких (проксимальных межфаланговых суставов кистей, I плюснефаланговых суставов), суставов позвоночника. Синовит проксимальных межфаланговых суставов. ФК II. 3. Подвывихи головок плюснефаланговых суставов. Отклонение оси I пальца стопы кнаружи. 4. Проявление защитной реакции в связи с болевым синдромом и результат развивающихся мышечных контрактур. Значительное ограничение подвижности – следствие суставных девиаций, деформаций и анкилозов. 5. Избыточная масса тела, тяжелый физический труд в течение жизни. 6. В ОАК ускорение СОЭ подтверждает наличие вторичного синовита. 7. В биохимическом анализе крови – гиперхолестеринемия.

8. Полиостеоартроз первичный с поражением мелких (проксимальных межфаланговых суставов кистей, I плюснефаланговых суставов), суставов позвоночника. Синовит проксимальных межфаланговых суставов. ФК II.

### **Задачи по пульмонологии**

#### **Задача №1**

Мужчина 23 лет обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.  
2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.  
3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.  
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

#### **Эталон ответа:**

1. Острый бронхит.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);

- острое начало заболевания;
  - связь заболевания с переохлаждением
- 2) объективные данные: субфебрильная температура.
- при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.
2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.
3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.
4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

*Принципы лечения:*

- Постельный режим, частое проветривание помещения.
- Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
- При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин).
- Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт).
- При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол).
- Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец).
- Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины).
- Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен).
- Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь).
- При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол).

Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

*Профилактика:*

- закаливание организма
- предупреждение острых респираторных инфекций
- своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей
- эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов)
- санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности)
- борьба с курением и алкоголизмом

**Задача №2**

Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад. Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день. Объективно: температура 37,5<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные

влажные хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

**Эталон ответа**

1. Хронический бронхит в стадии обострения.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, симптомы поражения бронхов (кашель с выделением слизисто-гноной мокроты, одышка);
- продолжительность заболевания (5 лет);
- связь обострения с переохлаждением;
- длительное выделение мокроты в стадии обострения;
- наличие вредных привычек: курение.
- 2) объективные данные: субфебрильная температура .
- при аускультации: дыхание ослабленное, с обеих сторон выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, исследование мокроты микроскопическое и бактериологическое (выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам), рентгенологическое исследование легких: возможно усиление легочного рисунка.

3. Эмфизема легких, пневмосклероз, бронхопневмония, бронхоэктазы, дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, нуждается в амбулаторном лечении.

*Принципы лечения:*

- Режим постельный, частое проветривание помещения.
- Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.
- Антибактериальная терапия: антибиотики назначают с учетом чувствительности микрофлоры: полусинтетические пенициллины, цефалоспорины, гентамицин и др.
- Бронхолитики: эуфиллин, теофиллин .
- Отхаркивающие: фитотерапия (термопсис, алтей, девясил, багульник), лекарственные препараты (мукалтин, бромгексин, сальвин, ацетилцистеин).
- Дыхательная гимнастика.
- Отвлекающие процедуры: горчичники на грудную клетку.
- Физиотерапия: диатермия, УВЧ на грудную клетку, электрофорез хлорида кальция.
- Санаторно-курортное лечение в стадии ремиссии.

Прогноз для жизни благоприятный, но неблагоприятный для полного и стойкого выздоровления.

*Профилактика:*

первичная:

- закаливание;
- рациональное питание;
- отказ от курения;
- своевременное лечение острого бронхита;
- вторичная:

- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническим бронхитом;
- рациональное трудоустройство, исключающее действие неблагоприятных производственных факторов (пыль, токсические вещества);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение инфекционных поражений дыхательных путей;
- санаторно-курортное лечение.

### **Задача №3**

Больной Г., 20 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышение температуры, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку. Заболел 10 дней назад: появился насморк, кашель, болела голова, лечился сам, больничный лист не брал. Хуже стало вчера - вновь поднялась температура до 38,4<sup>0</sup>С. Объективно: температура - 38,6<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. Число дыханий 30 в мин. При осмотре грудной клетки и при пальпации изменений нет. При перкуссии справа под лопаткой притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 98 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

#### **Эталон ответа:**

1. Правосторонняя очаговая пневмония.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации;
- одышка, кашель со слизисто-гнойной мокротой;
- постепенное начало (после ОРЗ);

2) объективные данные:

- при перкуссии - локальное притупление перкуторного звука;
- при аускультации - дыхание более жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: очаговое затемнение в легких.

3. Абсцедирование.

4. Пациент нуждается в стационарном лечении.

*Принципы лечения:*

- Постельный режим.
- Диета № 15, обогащенная витаминами .
- Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, чай с малиновым вареньем, чай с липовым цветом .
- Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности микробной флоры.
- Сосудистые средства: кофеин, кордиамин.
- Отхаркивающие средства: микстура с термопсисом, алтеем, бромгексин.



- Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры.
- Оксигенотерапия.
- Дыхательная гимнастика.
- Массаж грудной клетки.

Прогноз благоприятен в отношении выздоровления и восстановления трудоспособности при своевременном и комплексном лечении.

*Профилактика:*

- закаливание организма;
- рациональная физическая культура;
- устранение фактора переохлаждения;
- соблюдение гигиены труда.

#### **Задача №4**

Терапевт вызван на дом к больному 3., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом. Объективно: температура 38,5<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Эталон ответа:**

1. Абсцесс правого легкого.

*Обоснование:*

- 1) данные анамнеза:
    - синдром интоксикации, одышка, влажный кашель;
    - внезапное появление большого количества гнойной мокроты;
  - 2) объективные данные:
    - высокая температура;
    - при осмотре: гиперемия лица;
    - при перкуссии: локальное притупление перкуторного звука;
    - при аускультации: дыхание бронхиальное над ограниченным участком легкого, влажные хрипы.
2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ. Микроскопическое (обнаружение эластических волокон) и бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. рентгенография органов грудной клетки: до прорыва абсцесса в бронх - округлое затенение, после прорыва - округлая полость с горизонтальным уровнем жидкости.

3. Легочное кровотечение, переход в хроническую форму, прорыв гнойника в плевральную полость, возникновение новых абсцессов в легких, метастазирование абсцессов в другие органы.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении.

*Принципы лечения:*

- Режим постельный .
- Диета № 15, обогащенная белками и витаминами.
- Антибактериальная терапия: антибиотики с учетом чувствительности возбудителя (полусинтетические пенициллины, гентамицин) .
- Пути введения: в/м, в/в, эндобронхиально.
- Инфузионная терапия: белковые препараты, кровезаменители.
- Постуральный дренаж.
- Лечебная бронхоскопия.

Прогноз благоприятный при своевременном и эффективном лечении, отсутствии осложнений.

*Профилактика:*

- ранняя диагностика, своевременное адекватное лечение пневмоний, септических состояний;
  - своевременное извлечение инородных тел, попавших в дыхательные пути;
  - профилактика аспирации рвотных масс при возникновении рвоты у пациентов, находящихся в бессознательном состоянии;
  - борьба с вредными привычками (курение, злоупотребление алкоголем), ведущими к снижению реактивности организма;
- разъяснение принципов рационального питания, которое способствует повышению

### **Задача №5**

Больной Р., 46 лет, обратился с жалобами на общую слабость, недомогание, снижение работоспособности, ухудшение аппетита, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты. Похудел на 6 кг за 3 мес. Курит в течение 30 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 36,9<sup>0</sup>С. Кожа чистая, бледная. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Лимфатические узлы над- и подключичные, подмышечные размером до 1 см, плотные, безболезненные, спаяны с окружающими тканями. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы, перкуторно справа определяется притупление звука в 3-м межреберье по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 84 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

**Эталон ответа:**

1. Рак легкого.

*Обоснование:*

1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, похудание, упорный кашель с небольшим количеством мокроты;
- постепенное начало заболевания;
- вредные привычки (курение);
- 2) объективные данные:

- при осмотре: бледность кожи ;
  - при пальпации: увеличение лимфатических узлов;
  - при перкуссии: локальное притупление звука;
  - при аускультации: дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы.
2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, может быть анемия. Микроскопическое исследование мокроты на атипичные клетки, рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях (определение тени опухоли), томография, бронхоскопия с прицельной биопсией и последующим цитологическим исследованием, бронхография: невозможность поступления контрастного вещества из-за закупорки бронха опухолью.
3. Кровохарканье и легочное кровотечение, ателектаз, плеврит, метастазирование в другие органы.
4. Пациента следует направить в онкологический диспансер для решения вопроса о подготовке и проведении оперативного лечения.

*Принципы лечения:*

- Режим полупостельный.
- Диета № 15.
- Оперативное лечение проводится в том случае, если опухоль не распространена на другие доли легкого, нет метастазов в регионарные лимфатические узлы.
- Химиотерапия проводится после проведенной операции.
- Антибактериальная терапия при наличии сопутствующих воспалительных явлений.
- Противокашлевые препараты (наркотического действия).
- При невозможности проведения оперативного лечения проводится лучевая терапия или химиотерапия.
- Наркотические анальгетики.
- Сердечно-сосудистые средства.
- Оксигенотерапия.

Прогноз зависит от стадии заболевания. При ранней диагностике, проведении комплекса лечебных мероприятий прогноз для жизни благоприятный. При поздней диагностике заболевания прогноз для жизни неблагоприятный.

*Профилактика:*

- борьба с курением;
- соблюдение техники безопасности на производстве: устранение воздействия пыли (использование респираторов), ядовитых газов и профессиональных вредностей;
- использование новых видов топлива (применение газовых двигателей в автомобилях);
- диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими заболеваниями органов дыхания;
- диспансерное наблюдение за пациентами, которым проведено оперативное лечение по поводу онкологического заболевания.

## **Задачи по гастроэнтерологии**

### **Задача №1**

Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов.

**Вопросы:**

- А. О поражении какого органа можно думать? Б. Какая причина дегтеобразного стула?
- В. Как называется синдром, включающий жалобы на тошноту, изжогу и тяжесть в эпигастрии?
- Г. В чем причина симптома тяжести в эпигастрии?

Д. Какие лабораторные показатели крови необходимо срочно исследовать у больного?

**Эталон ответа:**

1. У больного поражен желудок.
2. Причина дегтеобразного стула – кровотечение из верхних отделов ЖКТ.
3. Данный синдром носит название диспепсического.
4. Данный симптом связан с нарушением моторно-тонической функции желудка, со снижением его тонуса.
5. Определение гемоглобина и количества эритроцитов.

**Задача №2**

При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного.

**Вопросы:**

- А. Какова причина увеличения живота?
- Б. О поражении какого органа можно думать?
- В. Какой синдром имеет место у больного?
- Г. О каком характере поражения органа можно думать?
- Д. Как называется симптом расширенных вен в области пупка?

**Эталон ответа:**

1. Причина увеличения живота - скопление жидкости (асцит).
2. У больного поражена печень.
3. Имеется синдром портальной гипертензии.
4. Поражение паренхимы печени по типу цирроза.
5. Данный симптом называется «голова медузы».

**Задача №3**

Больного В. 60 лет, беспокоит постоянная ноющая боль в подложечной области с иррадиацией в спину, тяжесть, отвращение к мясу, рвота пищей, съеденной накануне, периодически наблюдается рвота цвета кофейной гущи, похудание. При осмотре: бледность кожных покровов, пальпируется бобовидное образование в надключичной области слева. При осмотре живота -асимметрия обеих половин, выбухание брюшной стенки в подложечной области.

**Вопросы:**

- А. О поражении какого органа можно думать?
- Б. О каком характере поражения можно думать?
- В. Какой вид болевого синдрома имеется у больного?
- Г. О чем говорит рвота пищей съеденной накануне?
- Д. Как называется пальпируемое в области шеи образование и с чем связано его появление?

**Эталон ответа:**

1. У больного поражен желудок.
2. Поражение имеет опухолевую природу.
3. Болевой синдром носит соматический характер (распространение опухоли на париетальную брюшину).
4. Данный характер рвоты свидетельствует о наличии стеноза (опухолевого) верхнего отдела желудка.

5. Данное образование имеет метастатическое происхождение и называется «Вирховский» метастаз.

#### **Задача №4**

У больного И. 45 лет, жалобы на поносы, в течение дня до 4 раз в сутки, обильные, боли опоясывающего характера в эпигастрии, субфебрильная температура. В анамнезе - за день до заболевания принимал алкоголь, ел, возможно, недоброкачественные консервы. При осмотре языка - обложен белым сухим налетом, живот вздут, болезненность при поверхностной пальпации по всему животу, больше в левом подреберье. При глубокой пальпации сигмовидная кишка болезненна, спастически сокращена, урчит.

#### **Вопросы:**

- А. О поражении какого органа, можно думать?
- Б. Какие симптомы патогномичны для данного поражения?
- В. Какие данные копрограммы подтвердят ваши предположения?
- Г. С чем связаны копрологические изменения?
- Д. Какие биохимические анализы необходимо срочно сделать больному?

#### **Эталон ответа:**

1. Поражение поджелудочной железы.
2. Опоясывающий характер боли, болезненность в левой половине живота, характерная диарея.
3. Полифекалия и стеаторея.
4. С недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы.
5. Анализ крови и мочи на амилазу.

#### **Задача №5**

Больной 24 лет обратился в клинику с жалобами на боли ноющего характера в подложечной области с иррадиацией в правую половину грудной клетки, правое подреберье, поясничный отдел позвоночника. Боли обычно возникают натощак и ночью, прием пищи приносит облегчение, но через 2—3 часа боль возобновлялась с прежней силой, отмечал изжогу, отрыжку кислым.

#### **Вопросы:**

- А. О поражении какого органа можно думать?
- Б. Какой характер поражения?
- В. Какой тип желудочной секреции можно обнаружить в этом случае?
- Г. Как называется имеющийся у больного болевой синдром, его характер?
- Д. Причина изжоги?

#### **Эталон ответа:**

1. У больного поражена двенадцатиперстная кишка.
2. Язвенная болезнь.
3. Возбудимый тип секреции.
4. У больного имеется «поздний» болевой синдром висцерального характера.
5. Причина изжоги – гастроэзофагеальный рефлюкс содержимого желудка в пищевод.

### **Задачи по нефрологии**

#### **Задача 1**

Больной 25 лет, жалуется на тупые боли в поясничной области, малое количество мочи (за сутки 500–600 мл), изменение цвета мочи – «мясные помои», отеки на лице, головную боль. 3 недели назад перенес фолликулярную ангину.

Facies nefritica. АД 180/110 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте.

В анализе мочи: белок – 1,2 г/л, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, эритроциты измененные 20-30 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

#### **Эталон ответа:**

Синдромы: отечный, нарушенного диуреза, мочевого, артериальной гипертонии.

Синдром нарушенного диуреза проявляется в малом количестве мочи, отделяемой за сутки (олигурией).

Отечный синдром подтверждается наличием отеков на лице Facies nefritica.

О наличии мочевого синдрома свидетельствуют изменение цвета мочи, протеинурия, эритроцитурия и цилиндрурия.

О синдроме артериальной гипертонии свидетельствуют ледующие симптомы: головная боль, АД 180 и 110 мм рт.ст, акцент II тона на аорте, ослабление I тона на верхушке.

Предварительный диагноз - острый гломерулонефрит. Причиной его развития явилась перенесенная стрептококковая инфекция.

Больному необходимо выполнить функциональные почечные пробы - пробу Реберга для оценки фильтрации, реабсорбции, уровня креатинина крови, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого, суточную протеинурию, определить уровень электролитов К, Na, уровень иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов, титр антистрептококковых антител. Необходимо осмотреть глазное дно, выполнить ЭКГ.

#### **Задача 2**

Больную 30 лет, беспокоят ознобы, подъемы температуры до 39° в течение недели, профузные поты, боли в поясничной области справа, частое мочеиспускание, выраженная слабость.

Пальпация живота болезненна в правом подреберье, болезненно поколачивание по поясничной области справа.

В гемограмме: лейкоциты -  $15 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты - 24%, сегментоядерные лейкоциты - 55%, лимфоциты – 12%, моноциты - 9%, СОЭ – 48 мм/ч. Ан мочи: у. в. - 1012, лейкоциты – покрывают все поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения. Микробное число -  $10^8$ /мл, выделена кишечная палочка.

Назовите синдром поражения органов мочевого выделения, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

#### **Эталон ответа:**

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почки.

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы установлен на основании следующих симптомов: ознобы, поты, лихорадка, выраженная слабость, боли в поясничной области, болезненность при пальпации живота и поколачивании по поясничной области, пиурия, бактериурия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, ускоренная СОЭ.

Предварительный диагноз - острый пиелонефрит.

Больной в первую очередь необходимо определить уровень креатинина для определения степени почечной недостаточности, выполнить ультразвуковое исследование почек, чтобы оценить их структуру, исключить мочекаменную болезнь, аномалии развития чашечно-лоханочной системы и другую патологию почек и органов брюшной полости, которые могут нарушать отток мочи по мочеточникам, а также исключить апостематозное воспаление почки, карбункул почки, паранефрит. Также необходимо собрать пробу Зимницкого для оценки концентрационной функции почек, пробу Реберга для оценки

филтрации и реабсорбции, определить острофазовые тесты, на высоте ознобы взять кровь на посев для исключения сепсиса.

### **Задача 3**

Больной 50 лет, жалуется на слабость, вялость, плохой аппетит, постоянную тошноту, кожный зуд, малое количество мочи, отеки век. Много лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Больной заторможен, определяется запах аммиака. Кожа и слизистые бледные, следы расчесов на коже. Лицо отечное - *facies nefritica*. АД 180 и 100 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Диурез за сутки – 600 мл.

Креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л. Анализ мочи: у. в. 1010, белок – 1,6 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 2-3 в поле зрения.

УЗИ органов брюшной полости: почки уменьшены в размерах, изменен кортикоренальный индекс.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

### **Эталон ответа:**

Синдром хронической почечной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. Синдром нарушенного диуреза. Мочевой синдром. Отечный синдром.

Синдром хронической почечной недостаточности диагностирован на основании жалоб на слабость, вялость, тошноту, кожный зуд, появившиеся у больного, длительное время страдающего хроническим гломерулонефритом, и следующих симптомов: запах аммиака, высокий уровень креатинина, малое количество суточной мочи, нормохромная анемия, уменьшение размеров почек при УЗИ.

Предварительный диагноз - хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность III стадии - уремия.

Больному необходимо определить уровень электролитов (K, Na, Ca, P, Mg), суточную протеинурию, уровень холестерина, липопротеидов, факторов свертывания крови, количество тромбоцитов, pH крови.

Необходимо выполнить ЭКГ, особенно важно для контроля проводимости при гиперкалиемии, ЭхоКГ - для оценки состояния миокарда и наличия выпота в полости перикарда, уремического перикардита, рентгенограмму легких - для определения выраженности застоя крови в малом круге кровообращения, наличия гидроторакса.

Необходим осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов глазного дна и выраженности отека соска зрительного нерва.

Биопсия почки позволит определить морфологическую форму хронического гломерулонефрита, степень склеротических и воспалительных изменений в почках.

### **Задача 4**

Больного 58 лет, беспокоят отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость. Многие годы страдает ревматоидным артритом высокой активности.

Состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки ног (стоп, голеней, бедер). Дыхание везикулярное ослабленное ниже углов лопаток с обеих сторон. Тоны сердца глухие. При УЗИ выявляется свободная жидкость в брюшной полости, увеличение размеров почек, усиление их эхоструктуры, небольшое количество жидкости в плевральных полостях с обеих сторон, выпот в полости перикарда.

Анализ мочи: у. в. 1020, белок – 4,1 г/л, цилиндры гиалиновые – 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: белок – 50 г/л, альбумины - 45%, глобулины 55%, холестерин 9,6 ммоль/л.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Нефротический синдром, отечный синдром (анасарка), мочевого синдром.

Нефротический синдром установлен на основании наличия анасарки, гипопроteinемии, гипоальбуминемии, суточной протеинурии > 3,5 г, гиперхолестеринемии.

Мочевой синдром проявляется выраженной протеинурией и цилиндрурией. Гиалиновые и восковидные цилиндры образуются в просвете почечных канальцев из белков.

Предварительный диагноз - вторичный амилоидоз почек, развившийся на фоне ревматоидного артрита, нефротический синдром, анасарка.

Диагностическое представление о вторичном амилоидозе, развившемся на фоне длительного течения высокой активности ревматоидного артрита, необходимо подтвердить поиском амилоида в различных органах. С этой целью необходимо выполнить биопсию слизистой прямой кишки или десны с окраской препарата Конго красным, который окрашивает амилоид в зеленоватый цвет. В случае отрицательной реакции на амилоид в слизистой желудочно-кишечного тракта необходимо выполнить биопсию почки, где амилоид обнаруживается в десятки раз чаще, чем в слизистой прямой кишки и в десне. Можно исследовать ткань печени и селезенки на наличие амилоида. Кроме того, больному необходимо исследовать уровень креатинина и электролитов для оценки степени почечной недостаточности. В связи с тем, что при нефротическом синдроме с мочой теряются фибринолитические белки и развиваются тромбозы, необходимо исследовать факторы свертывания крови для своевременной коррекции нарушений данного звена гомеостаза.

Надо оценить уровень иммуноглобулинов, так как при нефротическом синдроме теряются данные белки с мочой, и развивается вторичный иммунодефицит с высокой вероятностью присоединения бактериальных инфекций.

**Задача 5**

Больной 60 лет оперирован по поводу расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты. Боли в животе и падение АД отмечались в течение 5 часов, выполнена срочная операция, которая длилась около 4 часов. Аневризма аорты иссечена, аорта протезирована. В послеоперационном периоде отмечается развитие олигурии - 100 мл мочи за сутки. В крови выявляется высокий уровень креатинина - 600 мкмоль/л, который продолжает нарастать до 800 мкмоль/л, увеличился уровень К до 6,2 ммоль/л.

Анализ мочи: у. в. 1013, белок - 1,8 г/л, эритроциты измененные - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, зернистые - 1-2 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Синдром острой почечной недостаточности, синдром нарушенного диуреза.

Синдром острой почечной недостаточности проявляется олигурией, креатининемией, гиперкалиемией, гипостенурией.

Мочевой синдром подтверждается протеинурией, микрогематурией, цилиндрурией.

Предварительный диагноз. Преренальная острая почечная недостаточность, II олигурическая стадия.

Острая почечная недостаточность обусловлена ишемическим некрозом клубочков и канальцев почек вследствие длительной гипоперфузии почек на фоне расслаивающей



аневризмы брюшного отдела аорты или возможной эмболии (тромбоза) почечных артерий. Отмечается II олигурическая стадия ОПН, когда растет уровень креатинина, калия, имеется угроза развития блокады сердца, уремической комы. При благоприятном исходе II олигурическая стадия должна смениться III полиурической стадией и IV стадией восстановления структуры почек.

### Задачи по гематологии

#### Задача №1

Женщина, 35 лет. Жалобы на сниженный аппетит, желание есть мел, периодически отмечает сердцебиение. Подобное состояние наблюдается в течение месяца.

Объективно: Общее состояние больной средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Ногтевые пластинки имеют продольную исчерченность. Лимфатические узлы не увеличены. ЧД  $\square$  18 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс ритмичный с частотой 96 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД  $\square$  110/60 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные, определяется небольшой систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
3. Определите методы дополнительного обследования?
4. Дайте характеристику анемии по гемограмме?
5. Определите тактику ведения и лечения больной?
6. Дайте рекомендации больной по диете при данном заболевании?

Анализ крови общий. Эритроциты  $\square$  3,0 Т/л, гемоглобин  $\square$  70 г/л, цветовой показатель  $\square$  0,70, ретикулоциты  $\square$  1%. Тромбоциты  $\square$  220,0 Г/л. Лейкоциты  $\square$  4,7 Г/л, сегментоядерные - 67%, лимфоциты  $\square$  26%, моноциты  $\square$  7%. СОЭ  $\square$  12 мм/ч.

Анизоцитоз ++; пойкилоцитоз +; микроцитоз +++.

Анализ мочи общий. Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес

мкмоль/л, прямой  $\square$  3,0 мкмоль/л, непрямой  $\square$  13,4 мкмоль/л. АСТ  $\square$  0,20 ммоль/л, АЛТ – 0,3 ммоль/л. Сахар крови  $\square$  4,5 ммоль/л. Сывороточное железо  $\square$  7,8

мкмоль/л. Рентгенологическое исследование желудка. Картина гастрита. Осмотр гинеколога. Гинекологической патологии не выявлено.

#### Эталон ответа:

1. Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Хронический гастрит, в фазе ремиссии.
2. С другими анемиями (сидероахрестическими анемиями, гемолитическими (талассемия, отравление свинцом), апластическими).
3. Развернутый анализ крови, фиброэзофагогастродуоденоскопия, обследование кишечника (ректороманоскопия, колоноскопия, ирригоскопия).
4. Гипохромная, гипорегенераторная, микроцитарная.
5. Больной показано лечение препаратами железа (сорбифер, тардиферон) в полной дозе до исчезновения клиники и нормализации показателей крови (эритроцитов и гемоглобина), затем прием этих препаратов в половинной дозе от первоначальной в течение 2-3 месяцев для восстановления депо железа (оценивают по показателю сывороточного железа).
6. Диета при железодефицитных состояниях должна быть сбалансированной и содержать продукты питания богатые железом (мясные), достаточное количество фруктов и овощей, содержащих кислоты и пектины, которые способствуют лучшему всасыванию железа в просвете кишечника.

### **Задача №2**

Больную 27 лет, беспокоит слабость, головокружение и мелькание мушек перед глазами при наклонах, слабость в мышцах, одышка и сердцебиение при небольших физических нагрузках, нравятся запахи бензина, гуталина, имеются пищевые пристрастия к сухим макаронам, мелу.

Кожа и слизистые бледные, ногти – с поперечной исчерченностью - койлонихия. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 84 в покое. Выслушивается нежный систолический шум на верхушке сердца, который никуда не проводится.

Гемограмма: гемоглобин – 100 г/л, эритроциты –  $3,4 \times 10^{12}/л$ , MCV - 64 фл, MCHC - 210 г/л, MCH – 20 пг. Железо сыворотки - 6 мкмоль/л.

#### **Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

#### **Эталон ответа:**

Анемический синдром, сидеропенический синдром (синдром дефицита железа), синдром анемической гипоксии.

Синдром анемии подтверждается следующими данными: бледность кожи, слизистых, нежный функциональный шум на верхушке сердца, низкий уровень гемоглобина и эритроцитов. О гипохромном характере анемии говорит малый объем эритроцитов (64 фл), низкое содержание гемоглобина в эритроците (20 пг), низкая концентрация гемоглобина в эритроците (210 г/л).

Сидеропенический синдром проявляется извращением вкуса (pica chlorotica), койлонихиями, гипохромным характером анемии, низким уровнем сывороточного железа (6 мкмоль/л).

Синдром анемической гипоксии подтверждается наличием слабости, головокружений, мельканием мушек перед глазами, одышкой, сердцебиением.

Предварительный диагноз - железодефицитная анемия легкой степени.

Для уточнения этиологии железодефицитной анемии необходимо исключить метроррагии, выполнить УЗИ органов малого таза, исключить потери крови через слизистую желудочно-кишечного тракта - выполнить фиброгастроскопию, фиброколоноскопию, исследование кала на скрытую кровь (реакцию Грегерсена). Необходимо выяснить характер питания больной, достаточно ли употребляет мясных продуктов, количество родов, сроки грудного кормления детей.

### **Задача №3**

Больного 28 лет, беспокоит субфебрильная температура, увеличение шейно-надключичных узлов справа, слабость, кожный зуд, похудание на 5 кг за 3 месяца.

Кожа и слизистые бледные, справа в подчелюстной и надключичной областях пальпируется конгломерат лимфоузлов, подвижных, плотных, не спаянных с кожей, безболезненных. Другие лимфоузлы не пальпируются. Со стороны внутренних органов при осмотре, пальпации, перкуссии патологии не выявлено.

В пунктате лимфоузла обнаружены наряду с лимфоцитами и разрастанием соединительной ткани большие двуядерные в виде «глаз совы» клетки Березовского-Штернберга.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявляется расширение средостения, при томографии и КТ – увеличение лимфоузлов средостения, при КТ органов брюшной полости - увеличение селезенки.

#### **Вопросы:**

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Лимфопролиферативный синдром.

Наличие у больного лимфопролиферативного синдрома подтверждается следующими симптомами: увеличение подчелюстных, надключичных лимфоузлов справа, лимфоузлов средостения и селезенки.

Пролиферация опухолевых клеток вызывает развитие у больного таких симптомов интоксикации, как лихорадка, похудание, кожный зуд.

Не исключается пролиферация опухолевых клеток в костном мозге, так как кожа и слизистые оболочки у больного бледные, что может быть связано с анемией. Необходимо исследовать гемограмму и выполнить стерильную пункцию с исследованием костного мозга.

Клинический диагноз - лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина), III стадия, с поражением лимфоузлов выше и ниже диафрагмы.

Клинический диагноз болезни Ходжкина установлен на основании патогномичного симптома - найденных при гистологическом исследовании пунктата лимфоузла двуядерных клеток Березовского-Штернберга. Предварительно определена III стадия развития заболевания, учитывая поражение лимфоузлов выше и ниже диафрагмы (селезенки), но в случае обнаружения анемии и опухолевой инфильтрации костного мозга будет диагностирована IV стадия лимфогранулематоза.

Морфологический вариант болезни - нодулярный склероз, так как выявляются как лимфоциты, так и фибробласты и клетки Березовского-Штернберга.

**Задача №4**

Больного, 35 лет, беспокоит слабость, потливость, тяжесть в левом подреберье.

При пальпации живота определяются увеличенная печень с закругленным плотным краем, перкуторные размеры 17x13x9 см, увеличенная селезенка, выступающая на 5 см из-под реберной дуги, перкуторные размеры 20x15 см.

Данные гемограммы: лейкоциты -  $210 \times 10^9/\text{л}$ , промиелоциты - 5%, миелоциты - 9%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные - 40%, базофилы - 7%, эозинофилы - 9%, моноциты - 5%, лимфоциты - 15%. СОЭ - 55 мм/час.

**Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, методы обследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Синдром гепатоспленомегалии. Миелолиферативный синдром.

На основании значительного увеличения печени и селезенки диагностирован синдром гепатоспленомегалии.

С учетом наличия синдрома гепатоспленомегалии и изменений в клиническом анализе крови в виде гиперлейкоцитоза с присутствием всех созревающих форм нейтрофилов, начиная от промиелоцитов, заканчивая сегментоядерными нейтрофилами, наличием эозинофильно-базофильной ассоциации установлен миелолиферативный синдром.

Пролиферация миелоидного ростка кроветворения с наличием зрелых форм лейкоцитов, с инфильтрацией селезенки и печени характерна для миелоидного лейкоза.

Предварительный диагноз - хронический миелолейкоз.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить пункцию костного мозга, где будет выявляться большое количество предшественников гранулоцитов - миелоцитов и мегакариоцитов.

**Задача №5**

Больной, 65 лет, жалуется на слабость, потливость, субфебрильную температуру, частые острые респираторные заболевания, рецидивирующую герпетическую инфекцию.

При осмотре выявляются увеличенные подмышечные лимфоузлы, безболезненные, плотной консистенции, пальпируется увеличенная селезенка, перкуторные размеры - 15x13 см.

Данные гемограммы: лейкоцитоз -  $80 \times 10^9/\text{л}$ , лимфоцитов - 80%, нейтрофилов - 20%. IgA - 0,2 г/л, IgM - 0,3 г/л, IgG - 4,5 г/л.

**Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Лимфопролиферативный синдром, синдром иммунодефицита.

Лимфопролиферативный синдром установлен на основании найденных при пальпации увеличенных плотных безболезненных подмышечных лимфоузлов, увеличенной селезенки и выявленных изменений в гемограмме в виде гиперлейкоцитоза с абсолютным преобладанием зрелых лимфоцитов.

О синдроме иммунодефицита можно говорить на основании рецидивирующей герпетической инфекции и низкого уровня иммуноглобулинов основных классов Ig M, Ig A, Ig G.

Предварительный диагноз - хронический лимфолейкоз.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить пункцию лимфоузла и костного мозга. В биоптате лимфоузла при лимфолейкозе характерно нарушение архитектоники лимфоузла и преобладание лимфоцитов. При исследовании костного мозга определяется диффузная пролиферация лимфоцитов и уменьшение количества клеток миелоидного ряда.

**Задачи по эндокринологии**

**Задача №1**

Больной 30 лет жалуется на сильную слабость, быструю физическую утомляемость, потемнение кожи, потерю аппетита, тошноту, рвоту, поносы, периодически появляющиеся приступы болей в животе, клинические судороги. Считает себя больным 2 года. Заболевание неуклонно прогрессирует. Месяц тому назад после небольшого ожога правой кисти руки у больного развилось тяжелое шокоподобное состояние. При обследовании - больной истощен, апатичен. Тургор кожи снижен, она имеет золотисто-коричневую окраску. Пигментация особенно выражена на открытых частях тела (лицо, ладонные складки, тыльная сторона кистей рук и стоп) и участках, подвергающихся трению одежды. Пигментные пятна на слизистой щек и языке. Температура тела  $36,0^{\circ}\text{C}$ . Размеры сердца уменьшены, тоны приглушены. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст. Пульс - 82 в мин., слабого наполнения. В крови: анемия, умеренная нейтропения, лимфоцитоз, эозинофилия, гипонатриемия, гипохлоремия, гиперкалиемия, гипогликемия. Содержание кортикотропина повышено, а кортизола снижено. Кислотность желудочного сока снижена, свободной соляной кислоты нет. При специальном методе исследования выявлен высокий титр антител к надпочечниковой ткани.

**Вопросы:**

1. Для какого синдрома характерна такая клиническая картина?
2. Как объяснить повышенное содержание кортикотропина в крови?
3. С чем связано изменение показателей крови?
4. Как объяснить развитие шокоподобного состояния у больного после небольшого ожога?

**Эталон ответа:**

1. Синдром Аддисона.
2. По механизму обратной связи усиливается выработка кортикотропина.
3. С дефицитом глюкокортикоидов и минералокортикоидов.
4. Надпочечниковой недостаточностью.

### **Задача №2**

Больной 30 лет жалуется на периодически возникающие приступы судорог мышц конечностей и лица, которые возникают по несколько раз в день от самых разнообразных внешних раздражителей; онемение пальцев рук и ног, боли за грудиной и в подложечной области; затруднение дыхания; запоры. Заболевание развилось после оперативного удаления части щитовидной железы по поводу тиреотоксикоза.

Больной бледен. Волосы редкие, седые. Ногти ломкие. Во рту много кариозных зубов. При неврологическом обследовании - резкое повышение возбудимости нервной и мышечной систем. Значительное повышение электровозбудимости двигательных нервов. Содержание кальция в крови значительно снижено, содержание фосфора повышено. Щелочной резерв крови увеличен.

#### **Вопросы:**

1. Функция каких эндокринных желез нарушена у больного?
2. Почему повышено содержание фосфора и щелочной резерв крови?

#### **Эталон ответа:**

1. Снижена функция околощитовидных желез.
2. Повышение содержания фосфора связано с усилением реабсорбции фосфатных ионов в канальцах почек. Увеличенный щелочной резерв крови объясняется гипервентиляцией легких и потерей хлоридов с рвотными массами.

### **Задача №3**

Больная 25 лет жалуется на бессонницу, быструю утомляемость, раздражительность, беспричинное беспокойство, рассеянность, плаксивость, повышенную потливость, плохую переносимость тепла, нарушение менструального цикла. Больная суетлива, делает много быстрых ненужных движений, многословна. Выглядит моложе своих лет. Тонкие кисти, тонкие пальцы с заостренной ногтевой фалангой. Резко выражено пучеглазие. Кожа теплая, влажная, тонкая. Лицо розовое. Подкожно-жировой слой развит слабо. Отмечается диффузное увеличение щитовидной железы, тремор пальцев рук. Сухожильные рефлексy усилены, артериальное давление 130/50 мм рт.ст. Пульс - 108 в мин. В крови лейкопения, абсолютная нейтропения с относительным лимфоцитозом, гипоальбуминемия, понижение толерантности к глюкозе. Основной обмен повышен на 40%.

#### **Вопросы:**

1. Для какого синдрома характерна данная клиническая картина?
2. С чем связаны повышение температуры, тахикардия, гипоальбуминемия?
3. Почему у данной больной надо иметь в виду возможность развития сахарного диабета?

#### **Эталон ответа:**

1. Для тиреотоксикоза.
2. С повышением содержания гормонов щитовидной железы.
3. Задержка глюкозы в организме, глюконеогенез, увеличение секреции инсулина, активация инсулиназы.

### **Задача №4**

Больная 40 лет, жалуется на зябкость, слабость, снижение памяти и внимания, увеличение веса за 3 месяца на 5 кг, запоры.

Лицо бледное, отечное, амимичное, увеличен в размерах язык (макроглоссия). Кожа сухая, грубая, волосы редкие, сухие. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС - 64 в минуту. Претибиальный отек голеней.

Биохимический анализ крови – холестерин 8,5 ммоль/л, гемограмма – эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}$ /л млн., MCV – 89 фл., MCHC – 310 г/л, MCH – 29 пг. Тиреотропный гормон (ТТГ) – 35 МЕ/л.

**Вопросы:**

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз и дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Синдром гипотиреоза подтверждается следующими симптомами, связанными с пониженным уровнем обмена веществ, низким адренергическим тонусом и развитием слизистого отека тканей: зябкость, увеличение веса, запоры, снижение памяти и внимания, бледность и отечность лица, макроглоссия, сухость и грубость кожи, волос, претибиальный отек голеней, глухость сердечных тонов, брадикардия, гиперхолестеринемия, нормохромная анемия.

Наиболее вероятная причина гипотиреоза у данного больного - тиреодит Хашимото, при котором происходит аутоиммунная деструкция тиреоцитов, снижается уровень тиреоидных гормонов и повышается содержание ТТГ (35 МЕд/л).

Для подтверждения данного диагноза необходимо исследовать уровень антител к тиреоглобулину, микросомам, выполнить ультразвуковое исследование щитовидной железы, которое должно выявить увеличение размеров железы и неоднородность ее структуры. При необходимости можно выполнить гистологическое исследование пунктата железы, при котором можно обнаружить лимфоцитарную инфильтрацию и фиброз железы.

Поглощение радиоактивного йода щитовидной железой должно быть снижено.

Учитывая глухость сердечных тонов необходимо выполнить эхокардиографию для исключения серозного выпота в сердечной сумке.

**Задача №5**

Больная, 19 лет, жалуется на жажду (выпивает 4-5 л жидкости за сутки), обильное мочеиспускание, похудание за 2 месяца на 10 кг, слабость. Пониженного питания, тургор кожи снижен, кожа сухая. Запах ацетона изо рта. Язык сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Сахар крови – 16 ммоль/л. Ан мочи: у. в. - 1030, сахар +++, ацетон ++.

**Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Синдром инкреторной недостаточности поджелудочной железы, синдром гипергликемии, синдром кетоацидоза.

О синдроме гипергликемии свидетельствуют следующие симптомы: жажда, полиурия, полидипсия, похудание, сухость кожи, снижение тургора, сухость языка, гипергликемия натощак 16 ммоль/л., глюкозурия, высокий удельный вес мочи.

Синдром кетоацидоза подтверждается наличием запаха ацетона и определением ацетона в моче.

Синдром гипергликемии и кетоацидоза обусловлены нарушенной инкреторной функцией поджелудочной железы - недостаточной секрецией инсулина бета-клетками железы, которые разрушаются в результате аутоиммунного процесса.

Учитывая молодой возраст больной, похудание, наличие гипергликемии и кетоацидоза, диагностирован сахарный диабет I типа.

## 8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 8.1. Основная литература

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
2. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кишкун А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435182.html>
3. Гематологические заболевания. Связь с заболеваниями органов дыхания [Электронный ресурс] / А.Н. Соколов, В.Г. Савченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410769V0060.html>
4. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / гл. ред. тома Г.Г. Кармаз, гл. ред. серии С.К. Терновой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430538.html>
5. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
6. Терапия. В 3 ч. Ч. 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / О.В. Маршалко, А.И. Карпович - Минск: РИПО, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036372.html>
7. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444122.html>
8. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>
9. Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428450.html>
10. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html>
11. Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
12. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437889.html>
13. [Нефрология. Клинические рекомендации \[Электронный ресурс\] / под ред. Е.М. Шиловой, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html)
14. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430149.html>
15. Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html>

16. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Е. Баженова, В.А. Ахмедова, В.А. Остапенко. - М.: БИНОМ, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996322411.html>
17. Неотложная пульмонология [Электронный ресурс] / Зильбер З.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html>
18. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/RML0311V3.html>
19. Общий осмотр в ревматологии [Электронный ресурс] / Ю.А. Олюнин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0002.html>
20. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436820.html>
21. Эндокринология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н.; Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437094.html>
22. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444962.html>

## 8.2. Дополнительная литература

1. Гематология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433270.html>
2. Гематология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441992.html>
3. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И.А. Новикова, С.А. Ходулева - Минск : Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850622266.html>
4. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426593.html>
5. Инфекция *Helicobacter pylori*: [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436325.html>
6. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
7. Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6052.html>
8. Трухан Д.И. Внутренние болезни: гастроэнтерология [Электронный ресурс] / Д.И. Трухан. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 368 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47784.html>
9. Полный справочник гастроэнтеролога [Электронный ресурс] / Л.А. Гоголев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 828 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80187.html>



10. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432655.html>
11. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>
12. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>
13. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html>
14. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 2 - М.: Медицина, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-952942.html>
15. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>
16. Иммунные препараты при лечении инфекционных болезней [Электронный ресурс] / И.В. Гагарина, В.Н. Колесова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0029.html>
17. Противовирусные препараты при лечении инфекционных болезней [Электронный ресурс] / И.В. Шестакова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0024.html>
18. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Электронный ресурс] / под ред. проф. В.П. Малого, проф. М.А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426647.html>
19. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428917.html>
20. Кардиология [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417348.htm>
21. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435861.html>
22. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411629.html>
23. Европейское руководство по неотложной кардиологии [Электронный ресурс] / ред. М. Тубаро, П. Вранкс; перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439746.html>
24. Артериальная гипертензия. Школа здоровья [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия «Школа здоровья») + материалы для пациентов. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406960.html>
25. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство [Электронный ресурс] / Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411100.html>
26. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html>

27. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418239.html>
28. Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс]: руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425619.html>
29. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410264.html>
30. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - (Серия «Рациональная фармакотерапия»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html>
31. Акимов, А.Г. Лечение хронической сердечной недостаточности: современные российские и международные рекомендации / А.Г. Акимов, А.Г. - СПб.: ИнформМед, 2010.
32. Степанов, О.Г. Нефрология: учебное пособие по терапии для интернов и ординаторов / О.Г. Степанов. - Майкоп: Кучеренко В.О., 2013. - 202 с.
33. [Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология \[Электронный ресурс\]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html)
34. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416419.html>
35. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
36. Нефрология. Том 1. Заболевания почек [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ -Электрон. текстовые данные. - СПб.: СпецЛит, 2013.- 784 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45702.html>.
37. Нефрология. Том 2. Почечная недостаточность [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ - Электрон. текстовые данные.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 232 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45703.html>.
38. Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.- Электрон. текстовые данные.- Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.- 344 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html>.
39. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
40. Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428436.html>
41. Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html>
42. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html>
43. Малявин, А.Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания [Электронный ресурс]/ А.Г. Малявин, В.А. Епифанов, И.И. Глазкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416129.html>

44. Пульмонология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427712.html>
45. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Балабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0011.html>
46. Дударь, М.М. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Дударь М.М. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 120 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024247>
47. Диффузные болезни соединительной ткани [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие по факультетской и госпитальной терапии для студентов, интернов и ординаторов / [Уракова Т.Ю. и др.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024283>
48. Боли в суставах: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] / С.П. Филоненко, С.С. Якушин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429808.html>
49. Боль в спине [Электронный ресурс] / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429921.html>
50. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427477.html>
51. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090395.html>
52. Остеоартроз [Электронный ресурс] / Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411087.html>
53. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html>
54. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М.: Литтерра, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
55. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422380.html>
56. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426883.html>
57. Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
58. Эндокринология [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436288.html>
59. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850626370.html>
60. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436837.html>

61. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] / Мкртумян А.М., Нелаева А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418369.html>
62. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html>
63. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850623058.html>
64. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения [Электронный ресурс]: руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433249.html>
65. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 2. [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Аметов А.С. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html>
66. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Аметов А.С. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html>
67. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 4 [Электронный ресурс]: учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434277.html>
68. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 3 [Электронный ресурс]: учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434017.html>
69. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] / Аметов А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428290.html>
70. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html>
71. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 1. Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 402 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45738.html>.
72. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 2. Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 432 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45739.html>.
73. Окорочков А.Н. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс]/ Окорочков А.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Медицинская литература, 2018.— 188 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/75514.html>.
74. Абдалкина Е.Н. Острые осложнения сахарного диабета [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Абдалкина Е.Н.— Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2012.— 60 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18417.html>.

### **8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»**

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
3. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>

4. - Научная электронная библиотека [www.eLIBRARY.RU](http://www.eLIBRARY.RU) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2>;
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

### **9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №2 (поликлинической).**

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводится на клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по данной специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблучке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

#### **Требования безопасности во время работы:**

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;
- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;

- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;
- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур);
- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;
- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;
- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;
- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;
- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;
- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);
- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;
- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

#### **Требования безопасности по окончании работы:**

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;
- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;
- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

#### **Требования безопасности в аварийной ситуации:**

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;
- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;
- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;
- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;

- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;

- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**Дополнения и изменения в рабочей программе  
за \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ учебный год.**

В рабочую программу производственной практики:

«Производственная (клиническая) практика № 2 (поликлиническая)»  
\_\_\_\_\_ (наименование дисциплины)

Для специальности

\_\_\_\_\_ 31.08.49 Терапия

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

\_\_\_\_\_ Госпитальной терапии

\_\_\_\_\_ (наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Дударь М.М.  
(Ф.И.О.)