

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 13.07.2026 12:59:18
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d486271b3c1d975e67

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.О.01 (П) Производственная (клиническая) практика № 1

По специальности

31.08.49 Терапия
(код и наименование специальности)

Квалификация
выпускника

Врач-терапевт
(наименование квалификации)

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель программы практики:

Профессор, канд. мед. наук, доцент
(должность, ученое звание, степень)

 Е.А. Лялюкова
(подпись) (Ф.И.О.)

Программа практики утверждена на заседании кафедры госпитальной терапии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 11 от «26» 06 2026 г.

Заведующий кафедрой,
доктор медицинских наук,
доцент

«26» 06 2026 г.

 Е.А. Лялюкова
(подпись) (Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО
Протокол № 5 от «30» 06 2026 г.

1. Цели и задачи практики.

Цель производственной (клинической) практики №1 – проверка и закрепление знаний, полученных ординаторами при изучении основных клинических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, приобретенных на клинических базах вуза, ознакомление ординаторов с организацией терапевтической помощи населению, условиями работы врача стационара.

Задачи:

1. Ознакомление с режимом работы отделений терапевтического профиля.
2. Дальнейшее совершенствование навыков по обследованию больных с наиболее частыми терапевтическими (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).
3. Использование данных физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в стационарных условиях.
4. Изучение порядка приема и выписки больных.
5. Приобретение и закрепление навыков по ведению медицинской документации, оформление листков нетрудоспособности, составление выписок из истории болезни и т.д.
6. Ознакомление с работой физиотерапевтического кабинета, техникой процедур.
7. Ознакомление с работой отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, патологоанатомического отделения.
8. Дальнейшее совершенствование навыков в общении с больным, его родственниками, персоналом отделения больницы.
9. Дальнейшее совершенствование навыков по пропаганде здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

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

Производственная практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31. 08.49 Терапия. Практика проводится с 1 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 №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе прохождения практики «Производственная (клиническая) практика №1», ординаторы должны овладеть следующими компетенциями:

Категория (группа) компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Компетенции и индикаторы их достижения
УК (универсальные компетенции)	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте <i>Знать:</i> – общую и частную патологию <i>Уметь:</i> – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) <i>Владеть:</i> – технологией сравнительного анализа
		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте <i>Знать:</i> – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных <i>Уметь:</i> – пользоваться профессиональными источниками информации <i>Владеть:</i> – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации <i>Знать:</i> - Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе <i>Уметь:</i> - Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок <i>Владеть:</i> - Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп
		УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели <i>Знать:</i> – профессиональные и должностные обязанности врача-терапевта, среднего и младшего медицинского персонала; – информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности <i>Уметь:</i> – организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности; – организовывать работу команды для достижения поставленной цели; – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий;

		<p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками эффективного взаимодействия с другими членами команды, в том числе участвовать в обмене информацией, знаниями и опытом; – навыком организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности; – навыком применения информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности. <p>УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – основные теории лидерства и стили руководства; – факторы эффективности использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – определять свою роль в команде; – участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды; – презентовать результаты работы команды <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией и проведения презентации результатов работы команды; – навыками руководства работниками
	<p>УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами, пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля

		<p>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем социокультурных различий в оформлении корреспонденции</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции. <p>УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях; – правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации; – критически анализировать и оценивать собственное устное высказывание и высказывание партнера <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения); – навыками критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации
	<p>УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития.

		<p>УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Методы и технологии целеполагания и целереализации. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития. <p>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.
ОПК (общепрофессиональные компетенции)	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач.</p> <p><i>Знать:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа информации. <p><i>Уметь:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; – Структурировать и формализовать медицинскую информацию. <p><i>Владеть:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских

		<p>публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса</p> <p>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</p> <p><i>Знать:</i></p> <p>– Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации.</p> <p><i>Уметь:</i></p> <p>– Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача.</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>– Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.</p>
	<p>ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</p> <p><i>Знать:</i></p> <p>- Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения</p> <p><i>Уметь:</i></p> <p>- Управлять ресурсами структурного подразделения медицинской организации</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>- Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации</p> <p>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p> <p><i>Знать:</i></p> <p>- Медико-статистические показатели</p> <p><i>Уметь:</i></p> <p>- Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения.</p> <p>- Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p> <p><i>Владеть:</i></p> <p>- Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статистической информации</p>
	<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>знать:</p> <p>– методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными
--	--	---

		<p>заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом;</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам <p>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование
	<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – клинические рекомендации по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями; – алгоритмы оказания помощи пациентам; – показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; – определять показания для применения фармакологических препаратов в соответствии с

		<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками назначения терапии пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; – расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями
		<p>ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; – принципы контроля эффективности проводимой терапии с позиций доказательной медицины <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценить эффективность и безопасность назначения лекарственных препаратов <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; – навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях пациентам терапевтического профиля

		<p>ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации
	<p>ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу <p>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – организации и проведения медицинской экспертизы;

		– навыками оформления медицинской документации
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом. – порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» и «туберкулез»; – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, в том числе туберкулезе, санитарные нормы и правила <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней, в том числе туберкулеза <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза <p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом; – основные принципы профилактического осмотра <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза;

		<ul style="list-style-type: none"> – проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулезом; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни; – оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, в том числе туберкулеза, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом
ОПК-9. Способен проводить анализ медикостатистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации
	ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций; – Специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах; – Навыками формирования обобщающих и отчетных документов
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского	ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.

	вмешательства	<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. <p>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применить в соответствии с выявленными нарушениями те или иные методы оказания неотложной медицинской помощи. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.
ПК (профессиональные компетенции)	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	<p>ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них; – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза; – Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза

		<p>жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и интерпретировать его результаты; – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в
--	--	--

		<p>том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
		<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов; – Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Особенности вакцинации пациентов с

		<p>иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины; – Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность; – Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов; – Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов; – Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями; – Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов – Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой – Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами
		<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские

		<p>противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;</p> <ul style="list-style-type: none"> – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; – участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения; – навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации <p>ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю
--	--	--

		<p>«терапия» и по уходу, выдачи листов временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде;</p> <p>– оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>– медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы</p> <p>уметь:</p> <p>– определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;</p> <p>– оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</p> <p>владеть:</p> <p>– навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности;</p> <p>– навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медикосоциальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</p> <p>– навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу</p>
		<p>ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>знать:</p> <p>– Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела</p> <p>– Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета</p> <p>уметь:</p> <p>– проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний</p> <p>– определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина)</p>

		<ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тел
		<p>ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); – методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации

		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)) – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; – навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при, состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); – навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме
	<p>ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты профессиональной деятельности врача</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации

		<ul style="list-style-type: none"> - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
		<p>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
		<p>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования против

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 1» по терапии ординатор должен

знать:

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;
- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;
- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;
- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;
- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- основы иммунологии и реактивности организма;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;
- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- МСЭ при внутренних болезнях;
- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- принципы организации службы медицины катастроф;

врач-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при: заболеваниях сердечно-сосудистой системы, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезни мочевыделительной системы, болезни системы кроветворения, заболеваниях эндокринной системы, ревматических болезнях, инфекционных заболеваниях, профессиональных заболеваниях, неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, острых хирургических заболеваниях.

уметь:

- обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;
- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;
- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях: содержание общего белка и его фракций, активность АСТ и АЛТ, содержание мочевины и креатинина, показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О), липидного спектра, пигментного и пуринового обмена;

- оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена;
- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мокроты;
- выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, лейкоциты, Hb, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора;
- записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию, провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты;
- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;
- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;
- определить реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда; диагностировать и оказывать первую и квалифицированную помощь при неотложных состояниях: внезапная остановка сердца, status anginosus, пароксизмальные тахикардии, синдром Морганьи-Адамс-Стокса, гипертонические кризы, острая сердечно-сосудистая, левожелудочковая (сердечная астма и отек легких) недостаточность, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы и астматический статус, печеночная и почечная колика, диабетические, печеночная и уремическая комы, анафилактический шок и другие аллергические реакции, бытовые и профессиональные отравления.
- составить план обследования при:
 - болях в грудной клетке;
 - синдроме артериальной гипертензии;
 - кардиомегалии и сердечных шумах;
 - нарушениях сердечного ритма;
 - сердечной недостаточности;
 - отежном синдроме;
 - суставном синдроме;
 - длительной одышке;
 - болях в животе;
 - затянувшейся диспепсии и частых запорах;
 - измененном мочевом осадке;
 - генерализованном увеличении лимфоузлов;
 - длительной лихорадке.
- заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при: инфекционных заболеваниях, в том числе особо опасных инфекциях; туберкулезе; психических и неврологических заболеваниях; ЛОР-болезнях; хирургических и гинекологических заболеваниях; опухолях;
- проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

Владеть:

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

4. Объем производственной (клинической) практики №1.

4.1. Объем производственной (клинической) практики №1 по очной форме обучения
Общая трудоемкость производственной (клинической) практики №1 составляет **61** зачетная единица (**2196** 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)
Общая трудоемкость	2196	61	720	612	504	360
Аудиторные занятия	1488	41,3	480	432	336	240
Практические занятия	1488	41,3	480	432	336	240
Самостоятельная работа	708	19,7	240	180	168	120
Форма промежуточной аттестации:	-	-	зачет	зачет	зачет	зачет
Вид итогового контроля	-	-	зачет	зачет	зачет	зачет

4.2. Объем производственной (клинической) практики №1 по заочной форме обучения.

Заочная форма обучения не предусмотрена.

5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
1-4 семестр						
1.	Курация пациентов терапевтического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1	Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи; - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств,	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

--	--	--	--

ОПК-8.2	методы их коррекции;	
ОПК-9.1	- основы иммунобиологии и	
ОПК-9.2	реактивности организма;	
ОПК_10.1	- организацию службы	
ОПК-10.2	интенсивной терапии и реанимации в	
ПК-1.1	терапевтической клинике,	
ПК-1.2	оборудование палат интенсивной	
ПК-1.3	терапии и реанимации;	
ПК-1.4	- основы немедикаментозной	
ПК-1.5	терапии, физиотерапии, лечебной	
ПК-1.6	физкультуры и врачебного	
ПК-2.1	контроля, показания и	
ПК-2.2	противопоказания к санаторно-	
ПК-2.3	курортному лечению;	
	- основы рационального питания	
	здоровых лиц, принципы	
	диетотерапии терапевтических	
	больных;	
	Уметь: обследовать больного:	
	расспрос, осмотр, пальпация,	
	перкуссия, аускультация по органам	
	и системам. Определить тяжесть	
	состояния больного;	
	- сформулировать диагноз в	
	соответствии с принятыми	
	классификациями болезней	
	(основное заболевание, осложнения,	
	сопутствующие), обосновать его,	
	составить план дополнительного	
	обследования и лечения;	
	- оценить показатели общего анализа	
	крови и данные биохимического	

--	--	--	--

исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях.

- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мочи;

- записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию, провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания.

Интерпретировать их результаты;

- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;

- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;

Владеть: - медицинским понятийным аппаратом;

- методикой сбора и оценки

					<p>анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
2.	Курация пациентов кардиологического профиля.	168/4,67	<p>ЭКГ; Эхо КГ;</p> <p>Рентгенологические исследования;</p> <p>УЗ-исследования других органов;</p> <p>ЭКГ пробы, велоэргометрия, суточное мониторирование ЭКГ; ФВД; Эндоскопическое исследование внутренних органов;</p> <p>Пункция абдоминальная, плевральная, стерильная</p> <p>Оформление медицинской документации</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-3.3</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>УК-4.3</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-5.2</p> <p>УК-5.3</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-8.1</p> <p>ОПК-8.2</p> <p>ОПК-9.1</p> <p>ОПК-9.2</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных кардиологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике;</p> <p>- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

ОПК_10.1	- основы рационального питания	
ОПК-10.2	здоровых лиц, принципы	
ПК-1.1	диетотерапии кардиологических	
ПК-1.2	больных;	
ПК-1.3	Уметь: обследовать больного:	
ПК-1.4	расспрос, осмотр, пальпация,	
ПК-1.5	перкуссия, аускультация по органам	
ПК-1.6	и системам. Определить тяжесть	
ПК-2.1	состояния больного;	
ПК-2.2	- сформулировать диагноз в	
ПК-2.3	соответствии с принятыми	
	классификациями болезней (основное	
	заболевание, осложнения,	
	сопутствующие), обосновать его,	
	составить план дополнительного	
	обследования и лечения;	
	- оценить показатели общего	
	анализа крови и данные	
	биохимического исследования	
	крови; знать нормативы и	
	диагностическое значение	
	отклонений при различных	
	заболеваниях.	
	- записать ЭКГ, выполнить	
	холтеровское мониторирование	
	ЭКГ, велоэргометрию, провести	
	функциональные пробы: с	
	гипервентиляцией,	
	ортостатическую,	
	медикаментозную. Исследовать	
	функцию внешнего дыхания.	
	Интерпретировать их результаты;	

--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза; - распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов; - определить реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда; диагностировать и оказывать первую и квалифицированную помощь при неотложных состояниях: внезапная остановка сердца, status anginosus, пароксизмальные тахикардии, синдром Морганьи-Адамс-Стокса, гипертонические кризы, острая сердечно-сосудистая, левожелудочковая (сердечная астма и отек легких) недостаточность, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, - составить план обследования при: - болях в грудной клетке; - синдроме артериальной гипертензии; - кардиомегалии и сердечных шумах; 	
--	--

					<ul style="list-style-type: none"> - нарушениях сердечного ритма; - сердечной недостаточности; - отежном синдроме; - суставном синдроме; - длительной одышке; - болях в животе; <p>Владеть: - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного. 	
3.	Курация пациентов пульмонологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза.</p> <p>Анализ лабораторно-инструментальных методов обследования; общий анализ крови; общий анализ мочи; общий анализ мокроты; общий анализ кала;</p> <p>биохимическое исследование крови;</p> <p>Оформление медицинской документации</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-3.3</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>УК-4.3</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-5.2</p> <p>УК-5.3</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных пульмонологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической 	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

--	--	--	--

ОПК-5.2	клинике;	
ОПК-6.1	-основы фармакотерапии в клинике	
ОПК-6.2	внутренних болезней,	
ОПК-7.1	фармакодинамику и	
ОПК-7.2	фармакокинетику основных групп	
ОПК-8.1	лекарственных средств, осложнения,	
ОПК-8.2	вызванные применением лекарств,	
ОПК-9.1	методы их коррекции;	
ОПК-9.2	-основы немедикаментозной	
ОПК_10.1	терапии, физиотерапии, лечебной	
ОПК-10.2	физкультуры и врачебного	
ПК-1.1	контроля, показания и	
ПК-1.2	противопоказания к санаторно-	
ПК-1.3	курортному лечению;	
ПК-1.4	-основы рационального питания	
ПК-1.5	здоровых лиц, принципы	
ПК-1.6	диетотерапии пульмонологических	
ПК-2.1	больных;	
ПК-2.2	Уметь: обследовать больного:	
ПК-2.3	расспрос, осмотр, пальпация,	
	перкуссия, аускультация по органам	
	и системам. Определить тяжесть	
	состояния больного;	
	- сформулировать диагноз в	
	соответствии с принятыми	
	классификациями болезней	
	(основное заболевание, осложнения,	
	сопутствующие), обосновать его,	
	составить план дополнительного	
	обследования и лечения;	
	- оценить показатели общего	
	анализа крови и данные	

--	--	--	--

<p> биохимического исследования крови; - оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мокроты; - провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты; - использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза; - распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов; - заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при: инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекциях; туберкулезе; Владеть: - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки </p>	
--	--

					<p>анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
4.	Курация пациентов нефрологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-3.3</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>УК-4.3</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-5.2</p> <p>УК-5.3</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-8.1</p> <p>ОПК-8.2</p> <p>ОПК-9.1</p> <p>ОПК-9.2</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения,</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

ОПК_10.1	вызванные применением лекарств,	
ОПК-10.2	методы их коррекции;	
ПК-1.1	-организацию службы интенсивной	
ПК-1.2	терапии и реанимации в	
ПК-1.3	терапевтической клинике,	
ПК-1.4	оборудование палат интенсивной	
ПК-1.5	терапии и реанимации;	
ПК-1.6	-основы рационального питания	
ПК-2.1	здоровых лиц, принципы	
ПК-2.2	диетотерапии нефрологических	
ПК-2.3	больных;	
	<p>Уметь: обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения; - оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; - оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена; - оценить общий анализ мочи, 	

					<p>анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга;</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного. 	
5.	Курация пациентов ревматологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных ревматологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний; 	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

ОПК-5.1	-основы фармакотерапии в клинике	
ОПК-5.2	внутренних болезней,	
ОПК-6.1	фармакодинамику и	
ОПК-6.2	фармакокинетику основных групп	
ОПК-7.1	лекарственных средств, осложнения,	
ОПК-7.2	вызванные применением лекарств,	
ОПК-8.1	методы их коррекции;	
ОПК-8.2	-организацию службы интенсивной	
ОПК-9.1	терапии и реанимации в	
ОПК-9.2	терапевтической клинике,	
ОПК_10.1	оборудование палат интенсивной	
ОПК-10.2	терапии и реанимации;	
ПК-1.1	-основы немедикаментозной	
ПК-1.2	терапии, физиотерапии, лечебной	
ПК-1.3	физкультуры и врачебного	
ПК-1.4	контроля, показания и	
ПК-1.5	противопоказания к санаторно-	
ПК-1.6	курортному лечению;	
ПК-2.1	-основы рационального питания	
ПК-2.2	здоровых лиц, принципы	
ПК-2.3	диетотерапии ревматологических	
	больных;	
	Уметь: обследовать больного:	
	расспрос, осмотр, пальпация,	
	перкуссия, аускультация по органам	
	и системам. Определить тяжесть	
	состояния больного;	
	- сформулировать диагноз в	
	соответствии с принятыми	
	классификациями болезней	
	(основное заболевание, осложнения,	
	сопутствующие), обосновать его,	

					<p>составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях; - распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного. 	
6.	Курация пациентов гастроэнтерологического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.1	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма 	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

			<p>обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.</p>	<p>УК-5.2 УК-5.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ОПК_10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3</p>
--	--	--	---	---

<p>и уровни их регуляции;</p> <p>-основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;</p> <p>-клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;</p> <p>-основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>-организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>-основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>-основы рационального питания здоровых лиц, принципы</p>	
---	--

--	--	--	--

<p>диетотерапии гастроэнтерологических больных;</p> <p>Уметь: обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения; - оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений; - использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза; - распознать норму и патологию на рентгеновских снимках органов брюшной полости, желчных путей и почек; <p>Владеть: - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора и оценки 	
---	--

					<p>анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
7.	Курация пациентов гематологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.</p>	<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-3.3</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>УК-4.3</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-5.2</p> <p>УК-5.3</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p> <p>ОПК-8.1</p> <p>ОПК-8.2</p> <p>ОПК-9.1</p> <p>ОПК-9.2</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;</p> <p>- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

ОПК_10.1	состояний в терапевтической	
ОПК-10.2	клинике;	
ПК-1.1	- основы фармакотерапии в клинике	
ПК-1.2	внутренних болезней,	
ПК-1.3	фармакодинамику и	
ПК-1.4	фармакокинетику основных групп	
ПК-1.5	лекарственных средств, осложнения,	
ПК-1.6	вызванные применением лекарств,	
ПК-2.1	методы их коррекции;	
ПК-2.2	- организацию службы интенсивной	
ПК-2.3	терапии и реанимации в	
	терапевтической клинике,	
	оборудование палат интенсивной	
	терапии и реанимации;	
	Уметь: обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;	
	- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;	
	- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных	

--	--	--	--

заболеваниях: содержание общего белка и его фракций, активность АСТ и АЛТ, содержание мочевины и креатинина, показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О), липидного спектра, пигментного и пуринового обмена;

- оценить основные показатели тромбоэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена;

- выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, лейкоциты, Нб, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора;

Владеть: - медицинским понятийным аппаратом;

- методикой сбора и оценки анамнеза больного;

- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

8.	Курация пациентов эндокринологического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1.1 УК-1.2 УК-3.1 УК-3.2 УК-3.3 УК-4.1 УК-4.2 УК-4.3 УК-5.1 УК-5.2 УК-5.3 ОПК-1.1 ОПК-1.2 ОПК-2.1 ОПК-2.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ОПК_10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3	Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи; -основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; -основы водно-электролитного обмена, возможные типы нарушений и принципы лечения; -клиническую симптоматику и патогенез основных эндокринологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний; -основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; -организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.
----	---	----------	---	--	---	--

--	--	--	--

ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.3	<p>- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии эндокринологических больных;</p> <p>Уметь: обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <p>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <p>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений;</p> <p>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования</p>	
--	---	--

					<p>для постановки диагноза;</p> <p>Владеть: - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
9.	Курация пациентов с инфекционными заболеваниями	144/4		<p>УК-1.1</p> <p>УК-1.2</p> <p>УК-3.1</p> <p>УК-3.2</p> <p>УК-3.3</p> <p>УК-4.1</p> <p>УК-4.2</p> <p>УК-4.3</p> <p>УК-5.1</p> <p>УК-5.2</p> <p>УК-5.3</p> <p>ОПК-1.1</p> <p>ОПК-1.2</p> <p>ОПК-2.1</p> <p>ОПК-2.2</p> <p>ОПК-4.1</p> <p>ОПК-4.2</p> <p>ОПК-5.1</p> <p>ОПК-5.2</p> <p>ОПК-6.1</p> <p>ОПК-6.2</p> <p>ОПК-7.1</p> <p>ОПК-7.2</p>	<p>Знать: общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

ОПК-8.1	лекарственных средств, осложнения,	
ОПК-8.2	вызванные применением лекарств,	
ОПК-9.1	методы их коррекции;	
ОПК-9.2	-организацию службы интенсивной	
ОПК_10.1	терапии и реанимации в	
ОПК-10.2	терапевтической клинике,	
ПК-1.1	оборудование палат интенсивной	
ПК-1.2	терапии и реанимации;	
ПК-1.3	-противоэпидемические	
ПК-1.4	мероприятия в случае	
ПК-1.5	возникновения очага инфекции;	
ПК-1.6	Уметь: обследовать больного:	
ПК-2.1	расспрос, осмотр, пальпация,	
ПК-2.2	перкуссия, аускультация по органам	
ПК-2.3	и системам. Определить тяжесть	
	состояния больного;	
	- сформулировать диагноз в	
	соответствии с принятыми	
	классификациями болезней	
	(основное заболевание, осложнения,	
	сопутствующие), обосновать его,	
	составить план дополнительного	
	обследования и лечения;	
	- оценить показатели общего	
	анализа крови и данные	
	биохимического исследования	
	крови; знать нормативы и	
	диагностическое значение	
	отклонений.	
	- заподозрить и организовать	
	квалифицированную консультацию	
	при: инфекционных заболеваний;	

					Владеть: - медицинским понятийным аппаратом; - методикой сбора и оценки анамнеза больного; - методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.	
	Всего	1488/41,3				

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. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html>
2. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html>
3. Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469620.html>
4. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. : ил. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>
5. Руднева, Л. Ф. Диагностика и лечение ревматических заболеваний (клинические наблюдения) : учебное пособие / Л. Ф. Руднева, Т. Н. Василькова, М. Н. Пономарева ; под редакцией И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2021. — 138 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218831>
6. Системные заболевания соединительной ткани: диагностика, лечение : учебное пособие / Б. А. Шамгунова, А. А. Демидов, Л. В. Заклякова [и др.]. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 78 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/245123>
7. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465899.html>
8. Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464885.html>
9. Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464243.html>
10. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>
11. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А., Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>
12. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>
13. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - 608 с.
14. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>
15. Нефрология. Андрология / А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк, А. В. Давыдов [и др.] ; под редакцией А. И. Неймарк. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 184 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/351860>
16. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва :

- ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>
17. Дерматоонкология и онкогематология. Атлас / под ред. О. Ю. Олисовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477496.html>
18. Алексеева, Л. А. ДВС-синдром / Л. А. Алексеева, А. А. Рагимов. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457979.html>
19. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>
20. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. : ил. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>
21. Васильева, Г. Н. Комы в эндокринологии : учебно-методическое пособие / Г. Н. Васильева, В. Л. Беликов. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 108 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/326942>
22. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466933.html>
23. Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Н. Ф. Плавунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465936.html>
24. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html>
25. Покровский, В. В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474297.html>
26. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2022. - 256 с. - (Серия "Схемы лечения"). - 256 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503703.html>
27. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>
28. Обрезан, А. Г. Структурная и функциональная патология сосудов / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970480533.html>
29. Обрезан, А. Г. Некоронарогенная патология сердца и кардиоваскулярные осложнения химиотерапии / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477397.html>
30. Пауков, В. С. Клиническая патология : руководство для врачей / Под ред. В. С. Паукова. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. —
31. Улумбекова, Г.Э. Здравоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс]: монография / Улумбекова Г.Э. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
32. Здравоохранение и общественное здоровье [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.Н. Царика. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
33. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М.Г.

- Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>
34. Левчук, И. П. Медицина катастроф: учебник / Левчук И. П., Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460146.html>
35. Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>
36. Рогозина, И. В. Медицина катастроф : учебное пособие / И. В. Рогозина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. : ил. - 176 с. - - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468159.html>
37. Педагогика (для ординаторов): практикум : учебное пособие / составители Л. Н. Рулиене, В. Н. Яжинова. — Улан-Удэ : БГУ, 2023. — 52 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/353864>
38. Васильева, Е. Ю. Педагогика в клинической практике врача : учебное пособие / Е. Ю. Васильева, М. Ю. Гайкина, Т. В. Тагаева. — Архангельск : СГМУ, 2017. — 118 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/18553>
39. Романцов, М.Г. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс]: учебное пособие / Романцов М.Г., Сологуб Т.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>
40. Лелевич, С. В. Клиническая биохимия : учебное пособие / С. В. Лелевич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 304 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/133476>
41. Давыдов, В. В. Биохимия : учебник / В. В. Давыдов, Т. П. Вавилова, И. Г. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469538.html>
42. Лелевич, С. В. Клиническая биохимия : учебное пособие / С. В. Лелевич. — Гродно : ГрГМУ, 2017. — 304 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/237452>
43. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503796.html>
44. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 720 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503611.html>
45. Рукавицын, О. А. Рациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503536.html>
46. Профпатология в вопросах и ответах : руководство для врачей / Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева, М. А. Панова ; под ред. И. В. Бухтиярова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475638.html>
47. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442999.html>
48. Профпатология. Предварительные и периодические медицинские осмотры с 2021 года : учебное пособие / Н. В. Агранович, С. А. Кнышова, Н. Ю. Ермолаева, А. С. Анопченко. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 108 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/326273>
49. Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с.

URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466971.html>

50. Блокады сердца : учебное пособие / составители Н. П. Павлова [и др.]. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 42 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207578>

51. Функциональная диагностика в неврологической практике : учебное пособие / Л. Б. Новикова, Г. Н. Аверцев, А. .. Акопян [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2022. — 152 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/320702>

52. Горшков, М. Д. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>

53. Симуляционные станции «Диспансеризация» и «Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)»: практическое руководство : учебное пособие / составители Л. В. Сизова [и др.]. — Оренбург : ОрГМУ, 2022. — 59 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340565>

54. Бугаева, И. О. Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463413.html>

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №1»

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
<i>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>	
<i>УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</i>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
3	Информационные технологии в здравоохранении
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2	Педагогика
1	Клиническая биохимия
2	Клиническая фармакология

4	Функциональная диагностика
4	Профпатология
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
1	Производственная практика (научно-исследовательская)
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
3	Информационные технологии в здравоохранении
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
2	Педагогика
1	Клиническая биохимия
2	Клиническая фармакология
4	Функциональная диагностика
4	Профпатология
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
1	Производственная практика (научно-исследовательская)
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	
УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	
УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками	
2	Педагогика
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

<i>УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем, социокультурных различий в оформлении корреспонденции</i>	
2	Педагогика
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях</i>	
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
1	Производственная практика (научно-исследовательская)
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	
<i>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</i>	
2	Педагогика
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития</i>	
2	Педагогика
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</i>	
2	Педагогика
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	
<i>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы, специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</i>	
3	Информационные технологии в здравоохранении
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
<i>ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности</i>	
3	Информационные технологии в здравоохранении
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
<i>ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан</i>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
<i>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение

1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
4	Функциональная диагностика
4	Профпатология
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
4	Функциональная диагностика
4	Профпатология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
2	Клиническая фармакология

3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
2	Клиническая фармакология
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	

1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Поликлиническая терапия
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	
1	Инфекционные болезни
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1

3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	
<i>ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов</i>	
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
1	Обучающий симуляционный курс
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<i>ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</i>	
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
1	Обучающий симуляционный курс
1-4	Производственная клиническая практика №1
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара	
<i>ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза</i>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
1	Инфекционные болезни
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность</i>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
1	Инфекционные болезни
2	Клиническая фармакология
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов</i>	
4	Поликлиническая терапия
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1

3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</i>	
4	Поликлиническая терапия
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>	
4	Поликлиническая терапия
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме</i>	
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
3	Обучающий симуляционный курс
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
ПК-2. Способен к проведению анализа медико- статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
<i>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</i>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</i>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<i>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
1,2,3,4	Производственная (клиническая) практика №1
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

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	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте					
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте					
Знать: – общую и частную патологию	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – технологией сравнительного анализа	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте					
Знать: – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

Уметь: – пользоваться профессиональными источниками информации	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению <i>УК-3.1 Разрабатывает командную стратегию для достижения целей организации</i>					
Знать: - Основные принципы формирования благоприятной рабочей атмосферы в трудовом коллективе	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Анализировать результаты собственной деятельности с целью предотвращения профессиональных ошибок	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками социального взаимодействия с людьми разных возрастных и социальных групп	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-3.2 Организует и руководит работой команды для достижения поставленной цели</i>					
Знать: – профессиональные и должностные обязанности врача-терапевта, среднего и младшего медицинского персонала; – информационно-коммуникационные технологии в	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

профессиональной деятельности					
Уметь: – организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности; – организовывать работу команды для достижения поставленной цели; – брать на себя ответственность за работу подчиненных, за результат выполнения заданий;	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – навыками эффективного взаимодействия с другими членами команды, в том числе участвовать в обмене информацией, знаниями и опытом; – навыком организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда, инфекционной и противопожарной безопасности; – навыком применения информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-3.3 Демонстрирует лидерские качества в процессе управления командным взаимодействием в решении поставленных целей</i>					
Знать: – основные теории лидерства и стили руководства; – факторы эффективности использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – определять свою роль в команде; – участвовать в обмене информацией и опытом с другими членами команды; – презентовать результаты работы команды	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: – навыками социального взаимодействия в процессе обмена информацией и проведения презентации результатов работы команды; – навыками руководства работниками	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p align="center">УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p> <p align="center"><i>УК-4.1 Выбирает и использует стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками</i></p>					
знать: – Стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – Определять стили профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками и корректировать его характер с учетом конкретных и (или) изменяющихся условий коммуникации. – Использовать стиль профессионального общения при взаимодействии с коллегами, пациентами и их родственниками. – Взаимодействовать с членами педагогического коллектива, представителями профессионального сообщества, родителями (законными представителями) обучающихся, иными заинтересованными лицами и организациями при решении задач обучения и (или) воспитания отдельных обучающихся и (или) учебной группы с соблюдением норм педагогической этики.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – Способностью анализировать ситуации профессионального взаимодействия с коллегами,	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

пациентами и их родственниками, выбирать наиболее эффективный стиль общения; – Навыками общения с учетом выбранного стиля			допускаются пробелы	навыков	
УК-4.2 Осуществляет ведение документации, деловой переписки с учетом особенностей стилистики официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции					
знать: – Стили официальных и неофициальных писем, виды корреспонденций; – Социокультурные (культурные) различия в коммуникации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – Вести документацию, деловую переписку с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – Способами и приемами ведения документации, деловой переписки с учетом особенностей стиля официальных и неофициальных писем и социокультурных различий в оформлении корреспонденции	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-4.3 Представляет свою точку зрения при деловом общении и в публичных выступлениях					
знать: – этикетные дискурсивные формулы и нормы, используемые в устном деловом общении и публичных выступлениях; – правила построения речи в зависимости от целей делового общения/ выступления	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

уметь: – грамотно строить устную речь на русском языке в рамках тематики деловой коммуникации; – критически анализировать и оценивать собственное устное высказывание и высказывание партнера	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – навыками ведения публичных выступлений (в т. ч. навыками информирования, аргументирования, убеждения); – навыками критического анализа и оценки сообщений и выступлений в рамках деловой профессиональной коммуникации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории					
<i>УК-5.1 Определяет приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста</i>					
знать: – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-5.2 Намечает цели собственного профессионального и личностного развития</i>					

знать: – Методы и технологии целеполагания и целереализации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>УК-5.3 Осознанно выбирает направление собственного профессионального и личностного развития и минимизирует возможные риски при изменении карьерной траектории</i>					
знать: – Перспективные сферы и направления личной и профессиональной самореализации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – Планировать варианты достижения более высоких уровней профессионального и личностного развития	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – Приёмами выявления и оценки своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</i>					
<i>ОПК-1.1 Выбирает источники информации, включая национальные и международные базы данных, электронные библиотечные системы,</i>					

<i>специализированные пакеты прикладных программ для решения профессиональных задач</i>					
Знать: - Основные направления использования современных информационных технологий в работе врача; – Организацию работы медицинских информационных систем медицинских организаций, включая возможности использования систем поддержки принятия врачебных и управленческих решений, телемедицинские технологии; – Основные понятия и методы доказательной медицины; – Современные технологии семантического анализа информации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Использовать современные средства сети Интернет для поиска профессиональной информации по отдельным разделам медицинских знаний в своей практической работе, а также при самостоятельном обучении, повышении квалификации; - Структурировать и формализовать медицинскую информацию.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Навыками поиска необходимой медицинской информации с применением средств сети Интернет; – Навыками работы с различными медицинскими системами; использования систем поддержки принятия клинических решений; – Навыками анализа содержания медицинских	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

публикаций с позиций доказательной медицины; – Навыками использования программных средств для алгоритмизации лечебно-диагностического процесса					
ОПК-1.2 Создает, поддерживает, сохраняет информационную базу исследований и нормативно-методическую базу по выбранной теме и соблюдает правила информационной безопасности					
Знать: – Основные требования информационной безопасности, предъявляемые к организации электронного документооборота в здравоохранении и способы их реализации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – Использовать современные подходы, обеспечивающие информационную безопасность, в практической работе врача.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Навыками «безопасной» работы в информационной среде медицинской организации, в практической работе врача.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей ОПК-2.1 Использует основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан					
Знать: - Трудовое законодательство Российской Федерации и иные нормативные правовые акты в сфере здравоохранения	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Управлять ресурсами структурного подразделения	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются	Сформированные умения	

медицинской организации			небольшие ошибки		
Владеть: - Навыками разработки и планирования показателей деятельности работников структурного подразделения медицинской организации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОПК-2.2 Проводит анализ и оценку качества медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</i>					
Знать: - Медико-статистические показатели	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Рассчитывать показатели, характеризующие деятельность медицинской организации и показатели здоровья населения. - Разрабатывать и оценивать показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками учёта, полноты регистрации и обеспечения сбора достоверной медико-статической информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов					
<i>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</i>					
знать: – методика сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях; – методика физикального исследования пациентов	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<p>(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> – анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – современные классификации, клиническая симптоматика инфекционных заболеваний. в том числе туберкулеза; – методы диагностики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза; – симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе туберкулеза 					
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссия, аускультацию); – интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<ul style="list-style-type: none"> – оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями; – пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; – интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; – использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом 					
владеть: <ul style="list-style-type: none"> – сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

состояниями, в том числе с туберкулезом; – физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), в том числе с туберкулезом; – навыками обоснования и постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом, на консультацию к врачам-специалистам					
<i>ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования</i>					
знать: – медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом; – обосновывать и планировать объем лабораторных	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в том числе с туберкулезом; – интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом					
владеть: – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование; – навыками направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность					
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях					
Знать: – Методы определения личных и профессиональных интересов, образовательных мотивов и потребностей.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – Структурировать приоритеты и выявлять ограничения личностного и профессионального развития с учётом этапа индивидуального пути и меняющихся требований рынка труда.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Приёмами оценки и самооценки результатов деятельности по решению задач личностного и профессионального развития	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения					
Знать: – Методы и технологии целеполагания и целереализации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – Определять и формулировать цели профессионального и личностного развития.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Приёмами целеполагания и планирования траектории собственного профессионального и личностного развития.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях					
Знать: – порядок организации медицинской реабилитации; – основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические), применяемые для пациентов терапевтического профиля	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь – составить план реабилитационных мероприятий; – разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями терапевтического профиля;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть – навыком составление плана мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

(или) состояниях пациентам терапевтического профиля			допускаются пробелы	навыков	
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и/или состояниях					
Знать: – методы оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации у пациентов терапевтического профиля; – методы оценки эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения у пациентов терапевтического профиля	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь – оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть – методикой проведения и контроля различных мероприятий по медицинской реабилитации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу					
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу					
Знать: – заболевания или состояния, приводящие к стойкому нарушению функций организма и ограничению жизнедеятельности, требующие проведения медицинской экспертизы; – медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь:	Частичные	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

<ul style="list-style-type: none"> – выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, требующие проведения медицинской экспертизы; – определять медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; – подготовить медицинскую документацию, необходимую для направления пациентов на медико-социальную экспертизу 	умения		допускаются небольшие ошибки	е умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> – навыками определения показаний для направления пациентов для прохождения медико-социальной экспертизы; – навыками оформления медицинской документации, необходимой для направления пациентов на медико-социальную экспертизу 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу</i>					
Знать: <ul style="list-style-type: none"> – порядок проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности; – порядок выдачи медицинской документации 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: <ul style="list-style-type: none"> – проводить медицинскую экспертизу временной нетрудоспособности; – интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: <ul style="list-style-type: none"> – организации и проведения медицинской экспертизы; 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

– навыками оформления медицинской документации			допускаются пробелы	навыков	
<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p><i>ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i></p>					
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с туберкулезом. – порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни» и «туберкулез»; – клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, в том числе туберкулезе, санитарные нормы и правила 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней, в том числе туберкулеза 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

Владеть: – навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</i>					
Знать: – принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом; – медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; – принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями, в том числе туберкулезом; – основные принципы профилактического осмотра	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний, в том числе туберкулеза; – проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

(или) состояниях, в том числе туберкулезом; – проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни; – оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, в том числе туберкулеза, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации					
Владеть: – навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе туберкулезом	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала ОПК-9.1 Проводит анализ медико-статистической информации					
Знать: - Медико-статистические показатели деятельности медицинской организации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: - Анализировать медико-статистические показатели деятельности медицинской организации	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - Навыками ведения медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала, анализа медико-статистической информации	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность					

находящегося в распоряжении медицинского персонала					
Знать: – Особенности работы с формализованными медицинскими документами, реализованными в медицинских информационных системах медицинских организаций; – Специфику формализованных протоколов врачей различных специальностей	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь: – Грамотно вести медицинскую документацию средствами медицинских информационных систем	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: – Навыками ведения первичной медицинской документации в медицинских информационных системах; – Навыками формирования обобщающих и отчетных документов	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства					
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов					
Знать – основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний в кардиологии, в пульмонологии, в аллергологии, в гастроэнтерологии, в эндокринологии, требующих срочного медицинского вмешательства; – этиологию, патогенез, диагностику неотложных состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе: синкопальных состояний, острой дыхательной недостаточности, легочного кровотечения, астматического статуса,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<p>кровотечений из различных отделов ЖКТ, тромбоза мезентериальных сосудов, печеночной комы, острый тромбоз и тромбоэмболия сосудов, комы при сахарном диабете, гипертиреотическом кризе, острой надпочечниковой недостаточности, анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке;</p> <p>– клинические признаки состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, включая остановку дыхания и сердцебиения;</p> <p>– основные принципы и этапы оказания неотложной помощи; – последовательность мероприятий неотложной помощи при базовой СЛР</p>					
<p>Уметь</p> <p>– проводить осмотр и определять симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам;</p> <p>– распознавать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, в том числе побочные проявления после иммунизации;</p> <p>– диагностировать состояния, представляющие угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме на догоспитальном этапе</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>Владеть</p> <p>– навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

			пробелы		
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства					
Знать – методы оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека; – принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; – правила оформления сопроводительной медицинской документации для пациентов, маршрутизируемых на дальнейший этап лечения (переводной эпикриз, показания к госпитализации из дневного стационара); – основные принципы интенсивной терапии в клинике внутренних болезней	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
Уметь – применять в соответствии с выявленными нарушениями различные методы оказания неотложной медицинской помощи – оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства – проводить интенсивную терапию состояний	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть – навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

<p>медицинского вмешательства;</p> <p>– навыками маршрутизации пациентов для оказания высокоспециализированной медицинской помощи на госпитальный этап и оформление необходимой сопроводительной медицинской документации</p>			допускаются пробелы	навыков	
<p>ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению в условиях стационара и дневного стационара</p> <p><i>ПК-1.1 Проводит диагностику заболеваний и (или) состояний пациентов с целью установления диагноза</i></p>					
<p>Знать:</p> <p>– Методику осмотра и обследования пациентов с иммуно-воспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом или подозрениями на них;</p> <p>– Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ревматическими заболеваниями, пациентам с бронхиальной астмой, атеросклерозом;</p> <p>– Этиологию и патогенез иммуновоспалительных ревматических 5 заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;</p> <p>– Методы клинической и параклинической диагностики иммуно-воспалительных ревматических заболеваний, аутовоспалительных заболеваний, бронхиальной астмы, атеросклероза;</p> <p>– Медицинские показания для направления пациентов, получающих генно-инженерные биологические или синтетические таргетные препараты к врачам-специалистам смежных специальностей;</p> <p>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе</p>	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированны е систематические знания	зачет

серьезных и непредвиденных, возникших в результате лабораторных и инструментальных исследований у пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом; – Правила установки диагноза с учетом действующей международной статической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), и его обоснование.					
Уметь: – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, в том числе получающих терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Производить физикальное обследование пациента с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>атеросклерозом и интерпретировать его результаты;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях; – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; – Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом и остеопорозом и получающих генно-инженерные биологические и/или таргетные синтетические препараты; – Интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов (ревматолога, пульмонолога, кардиолога); – Использовать алгоритм постановки диагноза в соответствии с МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов (их законных представителей) с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом. 	
--	--

--	--	--	--

<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения сбора жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками проведения физикального обследования пациента с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами; – Навыками направления пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом, в том числе получающего терапию генно-инженерными биологическими и/или синтетическими таргетными препаратами на лабораторное и инструментальное обследование, а также консультации смежных специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
---	-----------------------------	--------------------------------------	--	---	--

ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями и контролирует его эффективность и безопасность

<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан, нормативные акты, определяющие деятельность медицинских работников; – Принципы лечения и тактику ведения пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с применением генно-инженерных биологических и/или таргетных синтетических препаратов, в том числе при неотложных состояниях, показания к госпитализации в реанимационное отделение; – Механизмы действия лекарственных генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы; – Клинико-фармакологическую характеристику генноинженерных биологических и таргетных синтетических препаратов, применяемых в терапии пациентов с иммуновоспалительным 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
--	----------------------	-----------------	--	---------------------------------------	-------

<p>ревматическим заболеванием, аутовоспалительным заболеванием, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом;</p> <p>– Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате применения генно-инженерных биологических или синтетических таргетных препаратов;</p> <p>– Алгоритмы оказания помощи при осложнениях, вызванных применением генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов;</p> <p>– Особенности вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой на фоне терапии генно-инженерными биологическими и таргетными синтетическими препаратами;</p> <p>– Правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов для лечения генно-инженерными биологическими препаратами</p>					
<p>Уметь:</p> <p>– Разрабатывать план лечения больных ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины;</p> <p>– Назначать рациональную медикаментозную терапию пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями,</p>	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>бронхиальной астмой, остеопорозом, атеросклерозом и оценивать ее эффективность и безопасность;</p> <p>– Анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов;</p> <p>– Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов;</p> <p>– Оформлять медицинские документы при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами</p>					
<p>Владеть:</p> <p>– Навыками разработки плана лечения больных иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой, атеросклерозом, остеопорозом с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с клиническими рекомендациями;</p> <p>– Навыками оценки эффективности и безопасности применения генно-инженерных биологических и таргетных синтетических препаратов</p> <p>– Навыками разработки плана вакцинации пациентов с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями, аутовоспалительными заболеваниями, бронхиальной астмой</p> <p>– Навыками оформления и выдачи медицинских документов при лечении пациента генно-инженерными биологическими препаратами</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе реализует индивидуальные программы реабилитации или абилитации инвалидов

<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> – основы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – механизм воздействия реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – основные программы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

<p>реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;</p> <p>– участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>– участвовать в организации медицинских реабилитационных мероприятий с учетом диагноза в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и санаторнокурортного лечения</p>					
<p>владеть:</p> <p>– навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения;</p> <p>– навыками участия в проведении мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или</p>	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

абилитации инвалида; – навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации					
<i>ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</i>					
знать: – Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие порядки проведения медицинской экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, выдачи листов временной нетрудоспособности; – порядок выдачи листов временной нетрудоспособности, в том числе в электронном виде; – оформление медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы – медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и их последствиями, для прохождения медико-социальной экспертизы	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет

<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> – определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; – оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформление и выдача листов временной нетрудоспособности; – навыками подготовки и оформления необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оформления медикосоциальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы; – навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» на медико-социальную экспертизу 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<i>ПК-1.5 Проводит мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</i>					
знать: – Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела – Принципы применения специфической и неспецифической профилактики сахарного диабета	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – проводить специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных заболеваний – определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) – определять медицинские показания для направления к врачу-специалисту – проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции – разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
владеть: – навыками организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

<p>(или) состояний по профилю «терапия», и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками проведения оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни – навыками проведения специфической и неспецифической профилактики -инфекционных заболеваний – навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний – навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания – навыками проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний – навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения 			допускаются пробелы	навыков	
---	--	--	------------------------	---------	--

потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тел					
<i>ПК-1.6 Оказывает пациентам медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме</i>					
знать: – методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); – методику физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и другие методы); – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
уметь: – распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме – оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) – применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

форме – выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации					
владеть: – навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; – навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме; – навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при, состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); – навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<p align="center">ПК-2. Способен к проведению анализа медико- статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p align="center"><i>ПК-2.1 Проводит анализ медико-статистической информации, составляет план работы и отчеты в профессиональной деятельности врача</i></p>					
Знать: - Формы отчетов о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы	Сформированные систематические	зачет

<ul style="list-style-type: none"> - Основы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков - Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" 			знания	знания	
<i>Уметь:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Составлять план работы и отчет о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Проводить анализ медико-статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и подростков. - Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" 	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Навыками составления плана и отчета о своей работе, а также о работе деятельности медицинской организации - Навыками проведения анализа медико-статистических показателей - Навыком использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" 	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-2.2 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа</i>					
<i>Знать:</i> <ul style="list-style-type: none"> – правила оформления медицинской документации в организациях, оказывающих медицинскую помощь по терапевтическому профилю, в том числе в форме электронного документа 	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<i>Уметь:</i>	Частичные	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

– заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, контролировать качество ее ведения	умения		допускаются небольшие ошибки	е умения	
<i>Владеть:</i> – навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<i>ПК-2.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</i>					
<i>Знать:</i> – должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала – требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности – требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<i>Уметь:</i> – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования противопожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности – осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<i>Владеть:</i> – навыками организации деятельности терапевтического отделения медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение	

<p>организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «терапия» в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»</p> <ul style="list-style-type: none"> – навыками организации деятельности терапевтического дневного стационара медицинской организации в соответствии порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» – навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала – навыками соблюдения правил внутреннего трудового распорядка, требования против 	
--	--

	допускаются пробелы	навыков	
--	------------------------	---------	--

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 № 1»

1. Диагностика и лечение при болях в грудной клетке.
2. Диагностика и лечение при синдроме артериальной гипертензии.
3. Диагностика и лечение при кардиомегалии и сердечных шумах.
4. Диагностика и лечение при нарушениях сердечного ритма.
5. Диагностика и лечение при сердечной недостаточности.
6. Диагностика и лечение при отечном синдроме.
7. Диагностика и лечение при суставном синдроме.
8. Диагностика и лечение при длительной одышке.
9. Диагностика и лечение при болях в животе.
10. Диагностика и лечение при затянувшейся диспепсии и частых запорах.
11. Диагностика и лечение при измененном мочевом осадке.
12. Диагностика и лечение при генерализованном увеличении лимфоузлов.
13. Диагностика и лечение при длительной лихорадке.
14. Правила оформления истории болезни.
15. Лечение приступа бронхиальной астмы и астматического статуса.
16. Оказание помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
17. Оказание помощи при печеночной и почечной коликах.
18. Оказание помощи при внезапной смерти.
19. Оказание помощи при анафилактическом шоке.
20. Оказание помощи при диабетических комах.
21. Клиника, диагностика, неотложная помощи при ларингоспазме.
22. Классификация острой дыхательной недостаточности
23. Неотложная помощи при развитии острой дыхательной недостаточности.
24. Отек легких, основные причины развития, клиника, диагностика, неотложная помощь.
25. Спонтанный пневмоторакс, клиника, диагностика, неотложная помощь.
26. ЭКГ при ишемической болезни сердца (ИБС).
27. Изменения ЭКГ при отдельных заболеваниях.
28. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
29. Декомпенсированный цирроз печени, синдром портальной гипертензии, принципы диагностики, клиника, неотложная помощь.
30. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика, основные клинические проявления, неотложная помощь.
31. Методы обследования больных ССЗ.
32. Общие принципы и методы лечения кардиологических больных.
33. Профилактическая кардиология.
34. Теоретические основы электрокардиографии (ЭКГ).
35. Анализ ЭКГ. Характеристика нормальной ЭКГ.
36. Определение бронхита.
37. Факторы риска хронического бронхита.
38. Особенности этиологии при различных формах хронического бронхита.
39. Основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования хронического бронхита.
40. Основные клинические симптомы и синдромы бронхита.
41. Классификация ревматоидного артрита, примеры формулировки и диагноза.

42. Диагностика митральной недостаточности.
43. Лечение остеоартроза.
44. Этиология, патогенез системной склеродермии.
45. Диагностика митрального стеноза.
46. Назовите наиболее часто встречающиеся нозологические единицы заболеваний пищевода.
47. Классификация заболеваний пищевода.
48. Общая симптоматология болезней пищевода.
49. Острый и хронический эзофагит.
50. Что такое гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь?
51. Классификация гипохромных анемий.
52. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы.
53. Распространенность дефицита железа в популяции. Основные причины железодефицитных анемий.
54. Клинические синдромы железодефицитной анемии, критерии диагноза.
55. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза.
56. Гормоны коркового вещества надпочечников и их биологическое действие.
57. Классификация гиперкортицизма.
58. Показания, методика проведения и оценки большой дексаметазоновой пробы.
59. Патогенез симптомов гиперкортицизма и гиперандрогении при болезни Иценко-Кушинга.
60. Клинические проявления нарушений белкового, липидного, углеводного обмена и их патогенез при болезни Иценко-Кушинга.
61. Влияние лекарственных средств на качество и продолжительность жизни.
62. Патогенетические механизмы болей в грудной клетке при заболеваниях сердца и внесердечных поражениях.
63. Методика обследования больных с болевым синдромом в грудной клетке, обусловленным внесердечными причинами.
64. Основные механизмы регуляции болевой чувствительности.
65. Причины проявления болей в области сердца при поражениях различных органов.
66. Характеристики болевого синдрома в грудной клетке.
67. Алгоритм диагностики БС, методы лабораторной и инструментальной диагностики.
68. Лечение синдрома Фелти.
69. Остеоартропатии: понятие, классификация, примеры формулировки диагноза.
70. Острая ревматическая лихорадка: диагностика.
71. Лечение болезни Бехчета.
72. Синдром Стилла: понятие, этиология, патогенез, пример формулировки диагноза.
73. Анкилозирующий спондилоартрит: диагностика и диф. диагностика.
74. Лечение псориатической артропатии.
75. Болезнь Шегрена: понятие, этиология, патогенез, классификация, примеры формулировки диагноза.
76. Реактивные артриты: диагностика и диф. диагностика.
77. Лечение синдрома Стилла.
78. Принципы лечения хронического бронхита.
79. Особенности лечения обструктивного и необструктивного бронхита.
80. Перечислить отличительные признаки болезни Хаммена-Рича.
81. Перечислить отличительные признаки саркоидоза.
82. Каковы особенности поражения внутренних органов при системных васкулитах: синдроме Гудпасчера, гранулематозе Вегенера.
83. Дифференциальный диагноз между туберкулезом легких и саркоидозом.

84. Дифференциальный диагноз между саркоидозом и лимфогранулематозом.
85. Дифференциальная диагностика поражения легких при силикозе и туберкулезе.
86. Современная терапия саркоидоза.
87. Особенности терапии болезни и синдрома Хаммена-Рича.
88. Клиническая и рентгенологическая характеристика поражения легких при узелковом полиартериите, системной красной волчанке, ревматизме, ревматоидном артрите.
89. Изменения ЭКГ при хроническом легочном сердце.
90. Современная терапия хронического бронхита с учетом этиологии, патогенеза, осложнений.
91. Принципы лечения хронического легочного сердца.
92. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика.
93. Осложнения при противовоспалительной терапии.
94. Показания к назначению глюкокортикоидов, профилактика осложнений.
95. Показания к назначению иммунодепрессантов, профилактика осложнений.
96. Лечение лекарственных пневмопатий.
97. Классификация геморрагических ангиопатий.
98. Болезнь Рандю-Ослера. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
99. Классификация системных сосудистых пурпур.
100. Пурпура Шенляйна-Геноха. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.

Ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №1»

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-сепальной 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. $КА = (\text{общ.ХС} - \text{альфа-ХС}) : \text{альфа-ХС}$. 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 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Вопросы:

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

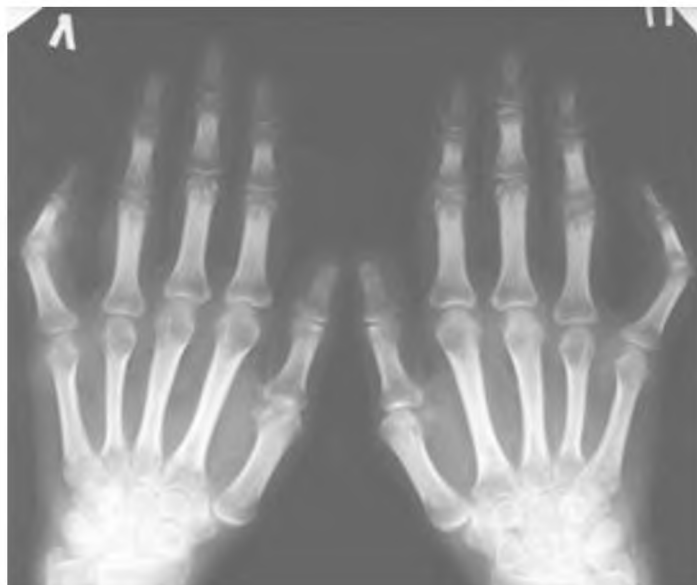
1. Разрыв межжелудочковой перегородки.
2. ЭХОКГ (желательно с цветным доплеровским сканированием), радиоизотопная вентрикулография.

Задачи по ревматологии

Задача № 1

Больная П., 34 лет обратилась к врачу с жалобами на боли и отек мелких суставов кистей рук, лучезапястных суставов, скованность в суставах до обеда, общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 37,3-37,5°. При осмотре общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Проксимальные межфаланговые суставы кистей рук и лучезапястные суставы отечные, болезненные при движениях и пальпации, кожная температура над ними повышена, окраска суставов не изменена. ЧДД - 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 82 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул, мочеиспускание в норме. При обследовании в общем анализе крови эритроциты - 3,6 х

10^{12} /л, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - $7,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 42 мм/час; СРБ - +++, РФ - 210 ед.



Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Какое значение имеет наличие РФ (Ig M)?
4. Выберите необходимые методы обследования.
5. Назначьте оптимальный вариант лечения.

Эталон ответа:

Синдромы: поражение эндокарда (ведущий), поражение миокарда, воспалительный, сердечной недостаточности.

Диагноз: Повторная ревматическая лихорадка. Кардит (аортальный вальвулит?) средней степени тяжести. ХРБС. Сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. Аортальная недостаточность. СН 2Б (ФК4)

Дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом.

Обследование: ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография грудной клетки, посев крови на стерильность.

Лечение: диета 10, режим 2, цефтриаксон 2 г/сутки в/м, мовалис 7,5 мг/сутки, периндоприл 1,25 мг/сутки, лазикс 40 мг/сутки, верошпирон 50 мг/сутки.

Задача № 2

Больной Б., 45 лет, поступил с жалобами на головные боли, одышку, боли в области сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. В прошлом часто болел ангиной, состоял на учете по поводу ревмокардита в течение 15 лет.

При осмотре акроцианоз, набухшие шейные вены, ортопноэ, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Перкуторно: верхняя граница – верхний край II ребра, правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая по СКЛ. Пульс – 76 уд. в мин, малого наполнения, ЧСС – 76 в мин., АД-110/70 мм.рт.ст. При аускультации на верхушке ритм ослабление 1 тона, систолический и диастолический шум. Во 2 межреберье справа: ослабление 2 тона, диастолический шум. ЧДД – 26 в мин. В нижних отделах легких незвучная крепитация. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненная, отеки на ногах.

Общий анализ крови: СОЭ-30 мм/час. АСЛ = 1:600

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы, определите ведущий.
2. Предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных исследований, проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте индивидуальную терапию.

Эталон ответа:

Синдромы: поражение эндокарда (ведущий), поражение миокарда, воспалительный, сердечной недостаточности.

Диагноз: Повторная ревматическая лихорадка. Кардит (аортальный вальвулит?) средней степени тяжести. ХРБС. Сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. Аортальная недостаточность. СН 2Б (ФК4).

Дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом.

Обследование: ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография грудной клетки, посев крови на стерильность.

Лечение: диета 10, режим 2, цефтриаксон 2 г/сутки в/м, мовалис 7,5 мг/сутки, периндоприл 1,25 мг/сутки, лазикс 40 мг/сутки, верошпирон 50 мг/сутки.

Задача № 3

Больная 42 лет, домохозяйка, 3 месяца назад после ОРЗ отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястнофаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов, утренней скованности в течение 6 часов. Суставной синдром сопровождался общей слабостью, повышением температуры тела до 37,3°C.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски, чистые. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, плотные, безболезненные. АД=120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=76 в минуту. Дыхание везикулярное. Отмечается деформация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Активные и пассивные движения в них ограничены и болезненны.

При обследовании: эритроциты=3,5х10¹²/л, гемоглобин=110 г/л, лейкоциты=9х10⁹/л, СОЭ=30 мм/час, СРБ=21 мг/мл. РФ=64 ЕД/мл. ЦИК=78 ед.опт.пл. На рентгенограмме суставов кистей обнаружен околоуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

Сочетание боли в суставах, припухлости, скованности и ограничения функции свидетельствует о суставном синдроме. Лимфаденопатию, субфебрилитет, анемию следует отнести к синдрому системных проявлений. Повышение СОЭ до 30 мм/час, СРБ до 21 мг/мл, ЦИК до 78 ед.опт.пл., РФ до 64 ЕД/мл указывает на синдром иммунного воспаления.

Ведущим является суставной синдром. Характер, суточный ритм, интенсивность, темп развития болевого синдрома, разлитая припухлость в области сустава, деформация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, ограничение активных движений – говорит о суставном синдроме по типу артрита (воспалительном типе поражения суставов). Особенности суставного синдрома свидетельствуют в пользу ревматоидного артрита: артрит, полиартрит, поражение мелких суставов кистей и стоп, стойкое,

симметричное, прогрессирующее, сопровождающееся системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия).

Из 7 диагностических критериев АРА, применяемых для постановки диагноза ревматоидного артрита, присутствуют 6. Причем клинические критерии существуют более 6 недель. Таким образом, диагноз ревматоидного артрита согласно диагностическим критериям АРА можно считать достоверным.

Поражение более 3-х суставных зон говорит в пользу полиартрита.

Повышенный уровень РФ указывает на серопозитивный вариант ревматоидного артрита.

Наличие артритов вышеперечисленных суставов, длительность утренней скованности в течение 6 часов, субфебрилитет, повышение СОЭ до 30 мм/час, СРБ=21 мг/мл, ЦИК=78 ед.опт.пл., РФ до 64 ЕД/мл свидетельствует о II степени активности заболевания.

Анализ рентгенограммы кистей: околосуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов соответствует II стадии по Штейнброкеру.

Ограничение выполнения жизненно-важных манипуляций говорит в пользу ФН II.

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит с системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия), серопозитивный, активность II степени. II стадия. ФН II.

Программа обследования пациента должна включать: 1) исследования, направленные на уточнение активности заболевания и поиск возможных внесуставных проявлений болезни; 2) оценку функции органов и систем организма для исключения противопоказаний к назначению базисной терапии; 3) исключение других причин анемии.

Лечение включает: базисную терапию: лефлюномид 100 мг/сутки 3 дня, затем 20 мг/сутки под контролем общего анализа крови с тромбоцитами, билирубина, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, креатинина, общего анализа мочи не реже 1 раза в 2 недели; симптоматическую терапию: диклофенак натрия 100 мг/сутки; ЛФК.

Задача № 4

Больная С., 75 лет, поступила с жалобами на боли в плечевых, коленных и голеностопных суставах, утреннюю скованность 20-30 мин., болевое ограничение движений в плечевых и коленных суставах.

Больна около 25 лет. Возникновение болезни связывает с тяжелой физической нагрузкой. Впервые боль и отечность появились в коленных суставах. Через некоторое время на фоне терапии НПВП боли и припухлость коленных суставов исчезли. Около года назад появились боли в лучезапястных и плечевых суставах с хрустом, ограничением движений, скованностью. Периодически появляются острые боли при ходьбе в коленных суставах, исчезающие при определенном движении, тугоподвижность при переходе из состояния покоя к активной деятельности. Появились также боли в дистальных межфаланговых суставах кистей.

При осмотре: больная повышенного питания. Коленные суставы больше справа отечные, движения ограниченные и болезненные. В дистальных межфаланговых суставах плотные образования на тыльной поверхности, движение в них ограничено. Эти суставы деформированы, движения в них ограничены, болезненны, отмечается припухлость мягких тканей этих суставов, хруст при движении.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставной щели, остеосклероз, остеофитоз.

Анализ крови: Л-9,2х10⁹/л; СОЭ-25 мм/час, СРБ – 1,5 мг/л. Мочевая кислота – 0,2 ммоль/л

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы, определите ведущий.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Составьте план обследования.
4. Сформулируйте окончательный диагноз согласно существующей классификации.
5. Назначьте индивидуальную терапию.

Эталон ответа:

Синдромы: суставной по типу артроза, реактивного синовита.

Диагноз: Полиостеоартроз, узелковая форма (узелки Гебердена), медленно прогрессирующее течение, с явлениями реактивного синовита коленных и ДМФС, гонартроз 2-3 ст., ФНС 2.

Обследование: УЗИ коленных суставов.

Лечение: дипроспан в/суставно №1 в коленные суставы, нимесулид 100 мг 2 раза в сутки, после купирования синовита: ДОНА 1,5 г/сутки в течение 6 недель.

Задача № 5

Больной В., 45 лет, обратился с жалобами на боли и припухлость в мелких суставах кистей и стоп, голеностопных суставах, ограничение движения в них.

Болен около 12 лет. Заболевание началось остро с боли, отека 1-го плюснефалангового сустава правой стопы. Все симптомы через 3 дня полностью исчезли. Функция сустава полностью восстановилась. Подобные симптомы повторялись по 2-3 раза в год. Через 6 лет появились боли в локтевых, коленных, голеностопных суставах и плотное узловое образование в области правого, затем левого локтевого сустава. При осмотре отмечаются припухлость, ограничение движения мелких суставов кистей и стоп, коленных, левого голеностопного сустава. Кожные покровы над областью 2,3 плюснефалангового сустава правой стопы и 1 плюснефалангового сустава левой стопы, левого голеностопного сустава гиперемированы, теплые на ощупь. На разгибательной поверхности обеих локтевых суставов и в области тыльной поверхности проксимальных межфаланговых суставов наблюдаются плотные, безболезненные узловые образования.

Вопросы:

1. Синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?
4. Лечение?

Эталон ответа:

1. Синдромы: суставной по типу артрита, гиперурикемии (тофусы).

2. Предварительный диагноз: подагра, тофусная форма, тяжелой степени тяжести. Хронический подагрический полиартрит. Тофусы в области локтевых суставов и тыльной поверхности проксимальных межфаланговых суставов. ФНС II.

3. План обследования: общий анализ крови, мочевая кислота, сахар крови, липидный спектр, общий анализ мочи, креатинин, клубочковая фильтрация, рентгенография кистей и стоп, УЗИ почек, исследование содержимого тофусов или синовиальной жидкости на кристаллы моноурата натрия.

4. Лечение: антиподагрическая диета, диклофенак натрия 150 мг/сутки, после купирования артритов - аллопуринол 100 мг/сутки (подбор дозы под контролем уровня мочевой кислоты до целевого).

Задачи по пульмонологии

Задача № 1

На прием в поликлинику обратился мужчина, 65 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. Иногда по утрам откашливается 2-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, простудным заболеваниями не

подвержен, даже после значительных охлаждений оставался здоровым. Курит в течение 40 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день. Лет 5 назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель в утреннее время с отделением нескольких плевков слизистой мокроты. Особенно выраженными одышка и кашель стали в последний год, из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опущены на два ребра. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена до 2-3 см. Дыхание ослабленное, «ватное», выдох не удлинен, выслушиваются единичные сухие незвучные хрипы. Частота дыханий в покое 20 в минуту. Границы сердца не изменены, ритм сердца правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. Печень не увеличена, отеков нет.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Наметьте план обследования.

Эталон ответа:

1. Синдром бронхита, синдром обструкции легких, синдром эмфиземы, синдром вентилиционной недостаточности.
2. Диагноз: хронический катарально-обструктивный бронхит, эмфизема; вентилиционная недостаточность 1-2ст.
3. Клинический и биохимические анализы (гликопротеиды) крови, цитобактериологическое исследование мокроты, рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия, спирограмма, ЭКГ, эхокардиография.

Задача № 2

Вызов врача «скорой помощи» на дом. У больного, 32 лет, приступ удушья. Он сидит, опершись руками о край кровати. Кожные покровы влажные, легкий цианоз губ. Дыхание с дистанционными хрипами. Непродуктивный кашель усиливает удушье. Из анамнеза: подобные приступы были и раньше, настоящий приступ развился внезапно во время ремонта квартиры. Объективно: в легких дыхание ослаблено. Число дыханий - 26 в минуту, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ясные. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Его верификация.
3. Неотложные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья.
2. По анамнезу уточнить эффект элиминации, признаки атопии. После купирования приступа удушья рекомендовать консультацию аллерголога для проведения аллергологического обследования.
3. Ингаляция беротека или другого β_2 -агониста. При отсутствии эффекта ввести внутривенно струйно эуфиллин и внутримышечно димедрол.

Задача № 3

У женщины, 40 лет, страдающей хроническим синуситом развилась острая форма артрита, врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. Атопии в анамнезе у больной нет, однако у нее внезапно развился бронхоспазм.

Вопросы:

1. Что явилось причиной обструкции?
2. Какой системе необходимо уделить внимание при обследовании?

Эталон ответа:

1. Гиперчувствительность к ацетилсалициловой кислоте.
2. ЛОР-органов на предмет обнаружения полипов.

Задача № 4

Больная жалуется на приступы удушья по ночам и в утренние часы. Прослеживается эффект бытовой элиминации. Болеет два года. У матери бронхиальная астма. Год назад амбулаторно при проведении аллергологического обследования выявлена аллергия на домашнюю пыль, перо подушки. После замены перьевой подушки на ватную и проведения курса гистоглобулина приступы удушья исчезли. Однако две недели назад после ОРВИ приступы возобновились. При аускультации в легких выслушивается масса сухих хрипов. В аллергологическом отделении начата специфическая гипосенсибилизация аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Через несколько дней состояние ухудшилось, приступы стали затяжнее и тяжелее.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объясните причину ухудшения состояния.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на домашнюю пыль, перо подушки), обострение.
2. Специфическая гипосенсибилизация была начата в период обострения болезни, поэтому развилось осложнение в виде общей реакции (осложнения местные - отек, гиперемия, зуд; осложнения общие - насморк, крапивница, приступы удушья вплоть до астматического состояния; генерализованные осложнения - анафилактический шок).

Задача № 5

Больной, по профессии конюх, жалуется на приступы удушья в течение дня, насморк, чихание. Болен 5 лет. В отпуске состояние значительно улучшается. При аллергологическом обследовании выявлена сенсibilизация к перхоти лошадей.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши рекомендации и лечение.

Эталон ответа:

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на перхоть лошадей) легкой степени тяжести. Аллергическая риносинусопатия.
2. Трудоустройство с исключением контакта с лошадьми. Проведение неспецифической гипосенсибилизации (гистоглобулин, противоаллергический иммуноглобулин, интал, кетотифен, задитен, бронитен, антигистаминные препараты, бронхолитики, дитек).

Задачи по гастроэнтерологии**Задача № 1**

Больного 25 лет беспокоят боли в эпигастриальной области, возникающие через 2 часа после еды, купирующиеся приемом пищи. Бывают ночные боли, изжога.

При пальпации живота определяется напряжение прямых мышц живота, болезненность в эпигастрии, положительный симптом Менделя.

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

Эталон ответа:

Язвенноподобный синдром. Синдром повышенной секреторной функции желудка.

Язвенноподобный синдром подтверждается характерными ритмичными болями в эпигастральной области. Поздний и ночной характер болей свидетельствуют в пользу локализации язвы в выходном отделе желудка или в 12-перстной кишке. Болезненность в эпигастрии, напряжение прямых мышц живота и положительный симптом Менделя также свидетельствуют о наличии язвенного дефекта в слизистой желудка или 12-перстной кишки.

Синдром повышенной секреторной функции желудка подтверждается характером болей, которые купируются приемом пищи, нейтрализующей избыток кислоты в желудке, а также изжогой, возникающей в результате попадания кислого содержимого желудка в пищевод.

Предварительный диагноз - язвенная болезнь, язва выходного отдела желудка или 12-перстной кишки.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить фиброгастродуоденоскопию с биопсией слизистой из краев язвы для оценки гистологической активности, наличия метаплазии эпителия, оценки обсемененности слизистой H. pylori, с PH-метрией для оценки кислотности желудочного сока.

Реже используется рентгеноскопия желудка или 12-перстной кишки, при которой можно определить прямые симптомы язвы - наличие «ниши» или косвенные признаки - конвергенцию складок, спазм мускулатуры желудка напротив язвенного дефекта и другие.

Задача № 2

Больного 32 лет беспокоит чувство тяжести в эпигастрии, возникающее через 30 минут после еды, отрыжка воздухом, изредка – тухлым, кашицеобразный стул 1-2 раза в сутки. При пальпации живота напряжения мышц живота нет, болезненности также нет.

При эндоскопическом исследовании желудка выявлена истонченная слизистая с усиленным сосудистым рисунком и уменьшенными складками. При гистологическом исследовании биоптата слизистой обнаружена атрофия желез, признаки кишечной метаплазии. В крови выявлены антитела к париетальным клеткам желудка.

Назовите синдромы поражения органов пищеварения, предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Синдром желудочного дискомфорта, синдром пониженной секреторной функции желудка.

О синдроме желудочного дискомфорта свидетельствует ощущение тяжести в эпигастрии после еды. Отсутствие болезненности и напряжения прямых мышц живота при пальпации в эпигастральной области говорит об отсутствии язвенных дефектов слизистой оболочки желудка, что подтверждается и при эндоскопическом исследовании желудка.

О синдроме пониженной секреторной функции желудка свидетельствует отрыжка тухлым, возникающая вследствие гнилостных процессов в желудке, кашицеобразный стул вследствие недостаточного переваривания пищи в желудке, макроскопический вид слизистой при эндоскопии - усиление сосудистого рисунка, истонченность, уплощение складок слизистой, и данные гистологического исследования биоптата слизистой - атрофия желез, кишечная метаплазия эпителия.

Клинический диагноз - хронический гастрит А (аутоиммунный).

Причиной развития атрофического гастрита явились аутоиммунные нарушения, проявляющиеся в синтезе аутоантител к париетальным клеткам желудка.

Больному необходимо выполнить клинический анализ крови для исключения вероятной В12-дефицитной анемии, так как париетальные клетки желудка, которые гибнут при аутоиммунном гастрите, кроме соляной кислоты синтезируют внутренний

фактор Кастла - гастромукопротеин, необходимый для усвоения витамина В12, в связи с чем часто при хроническом аутоиммунном гастрите развивается пернициозная анемия.

Задача №3

Больной 40 лет, жалуется на кашицеобразный обильный стул до 4-6 раз в сутки с примесью непереваренной пищи, стул плохо смывается с унитаза. Беспокоит вздутие, урчание в животе. Больной похудел за 3 месяца на 5 кг, отмечает общую слабость. Вес 56 кг, рост - 160 см (ИМТ – 21,5). Тургор кожи снижен, кожа сухая, «заеды» в углах рта. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Копрограмма: кал неоформленный, кашицеобразный, коричневого цвета, при микроскопии выявляются кристаллы жирных кислот +++, внеклеточный крахмал +++, мышечные волокна без поперечной исчерченности +++.

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

Эталон ответа:

Синдром малдигестии и малабсорбции.

Синдром малдигестии подтверждаются следующими симптомами: частый неоформленный стул с примесью непереваренной пищи, в том числе жиров (стул плохо смывается с унитаза), вздутие и урчание в животе, наличие в копрограмме кристаллов жирных кислот (стеатореи), внеклеточного крахмала (креатореи) и мышечных волокон (креатореи). Определяется крахмал внеклеточный, что свидетельствует о нарушении переваривания его под действием амилазы, мышечные волокна - без поперечной исчерченности, что говорит о сохраненной секреторной функции желудка, где мышечные волокна под действием соляной кислоты теряют поперечную исчерченность, и недостатке протеаз тонкой кишки.

С синдромом малдигестии тесно связан синдромом малабсорбции, о котором свидетельствует быстрое похудание больного, слабость, снижение тургора кожи, признаки гиповитаминоза – «заеды» в углах рта вследствие дефицита витамина В6, сухость кожи вследствие дефицита витамина А.

Предварительный диагноз: болезнь Крона? Глютеновая энтеропатия?

Причиной поражения тонкой кишки могут быть различные заболевания: болезнь Крона, глютеновая энтеропатия, лимфома кишечника и другие. Больной нуждается в дополнительном обследовании: фиброколоноскопии с биопсией слизистой подвздошной кишки, фиброгастроуденоскопии с биопсией слизистой 12-перстной кишки.

Необходимо выполнить рентгенологическое исследование тонкой кишки для изучения рельефа слизистой кишки и оценки степени атрофии ворсинок тонкой кишки. Необходимо исследование клинического анализа крови, белков острой фазы воспаления, антител к глиадину, показателей клеточного и гуморального иммунитета.

Задача №4

Больного 18 лет беспокоят частые позывы на стул – до 10 раз в сутки, стул скудный, с примесью слизи и крови, иногда отходит одна слизь и кровь без каловых масс. Беспокоят боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после дефекации.

Пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Копрограмма: кал полуоформленный, тяжи слизи и примесь крови, при микроскопии выявляются лейкоциты – 30 - 40 в поле зрения, эритроциты – 12 - 15 в поле зрения. При ректороманоскопии обнаружена отечная, гиперемированная слизистая прямой и сигмовидной кишок, контактная кровоточивость слизистой, поверхностные язвы.

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

Эталон ответа:

Синдром поражения толстой кишки, дистальноколитический синдром.

О поражении дистального отдела толстой кишки свидетельствуют ложные позывы, частый скудный стул, примесь свежей крови и слизи в каловых массах, боли в левой подвздошной области, болезненная спазмированная сигмовидная кишка при пальпации, наличие лейкоцитов и эритроцитов в копрограмме, эндоскопическая картина воспаления слизистой прямой и сигмовидной кишки с наличием поверхностных изъязвлений.

Предварительный диагноз - неспецифический язвенный колит.

Для оценки состояния слизистой всей толстой кишки больному необходимо выполнить фиброколоноскопию с биопсией слизистой и определением гистологической активности воспаления. Исследование клинического анализа крови позволит уточнить наличие постгеморрагической железодефицитной анемии, а исследование острофазовых тестов и показателей иммунитета - степень активность язвенного колита.

Задача №5

Больного 35 лет, беспокоят тупые боли в правом подреберье, желтушность склер, темная окраска мочи, слабость, пониженная работоспособность, быстрая утомляемость.

При осмотре выявляется желтушность склер и слизистых, пальмарная эритема. Пальпируется увеличенная печень, размеры 15x11x9 см, край ровный, мягкий, закругленный, безболезненный. Селезенка не пальпируется, перкуторные размеры 13,5x6,0 см.

АЛАТ – 60 МЕд/л, билирубин - 52 мкмоль/л (прямого 10 мкмоль/л), протромбин 75%. В сыворотке крови методом ИФА выявлены антитела к вирусу гепатита С.

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

Эталон ответа:

Синдром паренхиматозной желтухи, печеночно-клеточной недостаточности, цитолитический синдром, синдром гепатоспленомегалии.

Синдром паренхиматозной желтухи подтверждается следующими симптомами: желтушность кожи и склер, темная окраска мочи, повышенный уровень билирубина в крови с наличием как прямой, так и непрямой фракций.

О синдроме печеночно-клеточной недостаточности свидетельствуют утомляемость, сниженная работоспособность, пальмарная эритема, незначительно пониженный уровень протромбина – 75%.

Повышенный уровень аминотрансфераз и прямого билирубина связан с цитолизом гепатоцитов.

Синдром гепатоспленомегалии включает в себя увеличение размеров печени вследствие воспалительной инфильтрации печени и дистрофии гепатоцитов и увеличение размеров селезенки, в которой происходит пролиферация иммунных клеток в ответ на вирусное поражение печени.

Предварительный диагноз - хронический гепатит С.

Для подтверждения диагноза хронического гепатита необходимо определить другие функциональные печеночные тесты - уровень альбуминов, щелочной фосфатазы, холестерина, гамма-глутамилтранспептидазы, оценить выраженность иммунных нарушений по концентрации иммуноглобулинов в крови. Необходимо выполнить ультразвуковое исследование печени и селезенки для оценки их размеров и внутренней структуры. Для определения гистологической активности, выраженности склероза и стадии заболевания обязательна биопсия печени. Необходимо определить генотип вируса гепатита С и вирусную нагрузку методом полимеразной цепной реакции.

Можно выполнить скинтиграфию печени.

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 следующие 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 - 15×10^9 /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 фильтрации и реабсорбции, определить острофазовые тесты, на высоте озноба 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

Больная Е.А., 63 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при незначительной физической нагрузке, тошноту, онемение кончиков пальцев рук и ног. Данные жалобы появились около трех недель назад, ранее ничем не лечилась. Из анамнеза: страдает хроническим гастритом около 20 лет.

При осмотре общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Определяется резкая бледность кожи и слизистых. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. АД $\square$ 130/80 мм рт.ст. Пульс с частотой 96 уд./мин. Тоны сердца звучные, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Язык ярко-красный, сосочки сглажены. Печень выступает на 2,0 см из под края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Селезенка выступает из под края левой реберной дуги на +3,0 см, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

Вопросы:

1. Поставьте Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назовите, вероятную причину заболевания?
4. Какие обследования еще необходимо выполнить для уточнения причины заболевания?

5. Анализ крови общий. Эритроциты $\square$ 1,0 Т/л, гемоглобин $\square$ 50 г/л, цветовой показатель $\square$ 1,09. Тромбоциты $\square$ 170 Г/л. Лейкоциты $\square$ 3,9 Г/л, палочкоядерные $\square$ 1%, сегментоядерные - 50%, лимфоциты $\square$ 35%, моноциты $\square$ 14%. СОЭ $\square$ 32 мм/ч. Анизоцитоз ++; пойкилоцитоз +; макроцитоз +++, тельца Жолли, кольца Кебота +/-++. Анализ мочи общий. Цвет $\square$ насыщенно желтая, реакция кислая, уд. вес 1013, белок $\square$ отриц., эп. клетки плоские 1-2 в пл. зрения, лейкоциты - 0-1-2 в пл. зрения. Анализ крови биохимический. Креатинин $\square$ 59,3 мкмоль/л. Общий белок $\square$ 66,3 г/л. Билирубин прямой $\square$ 8,0 мкмоль/л, непрямой $\square$ 14,0 мкмоль/л. АСТ $\square$ 0,58 ммоль/л, АЛТ - 0,7 ммоль/л. Сахар крови $\square$ 4,5 ммоль/л. Исследование кала на я/глист. Не найдены. ЭКГ. Ритм синусовый, ЧСС $\square$ 88 в минуту. Нарушение проводимости по правой ножке п. Гиса. Рентгенологическое исследование органов грудной полости. Легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни структурны, синусы свободны. Тень средостения не смещена. Границы сердца в норме. Исследование стерильного пунктата. Костный мозг гиперклеточный, эритропоэз раздражен, мегалобластический, задержка вызревания на уровне базофильных мегалобластов. Гранулоцитарный росток угнетен, задержка вызревания нейтрофилов на уровне миелоцита, гиперсегментация зрелых форм, гигантизм и уродливость, палочкоядерных форм. Мегакариоцитарный росток угнетен.

Эталон ответа

1. В-12 дефицитная анемия.
2. С фолиево-дефицитной анемией, гемолитическими анемиями, апластическими анемиями, острыми лейкозами.
3. Хронический гастрит.
4. Фиброэзофагогастродуоденоскопию.
5. Витамин В 12 (цианокобаламин) по 600-800 мкг в/м, ежедневно, при неврологической симптоматики □ 1000 мкг. Вводится витамин В12 в течении 4-5 недель до нормализации всех показателей, далее по схеме.

Задача №2

Пациентка Н.А., 63 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в грудном, поясничном отделах позвоночника, в ребрах, груди, беспокоит слабость, одышка при ходьбе, повышение температуры до 37,0, снижение массы тела около 3 кг в течении 2-х месяцев.

Из анамнеза: впервые боли в позвоночнике появились полгода назад, лечилась с диагнозом остеохондроз без эффекта.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Выявляется болезненность по ходу остистых отростков в грудном и поясничном отделах позвоночника. Дыхание везикулярное. Пульс 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 130/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка пальпируется на + 3,0 см из под левой реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. С какими заболеваниями можно проводить дифференциальный диагноз?
3. Дополнительные методы обследования и верификации диагноза?
4. Определите тактику ведения и лечения больной?
5. Дайте рекомендации больной по режиму и диете.
6. Назовите противопоказания для проведения мануальной терапии и массажа у данной больной.

Анализ крови общий. Эритроциты □ 2,75 Т/л, гемоглобин □ 92 г/л, цветовой показатель □ 0,82. Тромбоциты □ 150,0 Г/л. Лейкоциты □ 8,3 Г/л, палочкоядерные □ 4%, сегментоядерные - 66%, лимфоциты □ 23%, моноциты □ 6%, СОЭ □ 59 мм/ч. Анизоцитоз +; пойкилоцитоз+. Анализ мочи общий. Цвет □ соломенно/желтый, реакция кислая, мутная; уд. вес □ 1009; белок □ 12,0 г/л; эп.кл. плоские +; лейкоциты □ 10-15 в п. зр.; эритроциты – 1-3 в п. зр. Анализ крови биохимический. Креатинин □ 219,3 мкмоль/л; мочевина □ 9,66 ммоль/л; общий белок □ 131,3 г/л; белковые фракции: А □ 38%; Г: α1 – 4,8%; α2 – 11,8%; β - 9,0%; γ - 35,0%; билирубин не прямой □ 6,5 мкмоль/л; АСТ □ 0,34; АЛТ □ 0,38; калий □ 4,2 ммоль/л, кальций □ 3,67 ммоль/л, сахар □ 4,5 ммоль/л. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника. Остеопороз, снижение высоты Th XII и L II на 1/2. Высота тела Th X снижена равномерно на 2-3 мм. Исследование стернального пунктата. Костный мозг клеточный. Тотальная инфильтрация атипичными плазматическими клетками, плазматические клетки составляют 98,3%. Гранулоцитарный росток сохранен. Эритроцитарный и мегакариоцитарные ростки угнетены.

Эталон ответа

1. Множественная миелома, III B стадия, диффузно-узловая форма. Патологический перелом тел Th XII и L II. Миеломная почка. ХПН.

2. Клинических (боли в костях), лабораторных (высокий показатель белка в крови, диспротеинемия за счет γ фракции, протеинурия) и инструментальных данных (остеопороз, снижение высоты Th ХП и L П, плазмотическая инфильтрация костного мозга – 98,3%).
3. С остеохондрозом позвоночника, метастазами рака в позвоночник, макроглобулинемией Вальдестрема.
4. Иммунохимическое исследование белков сыворотки крови и мочи.
5. Госпитализация в гематологическое отделение для проведения полихимиотерапии по схеме М2 (циклофосфан, алкеран, винкристин, преднизолон).
6. Режим (необходимо избегать больших физических нагрузок), диета (увеличить водную нагрузку □ выпивать жидкости до 2,5 л в сутки, уменьшить прием пищи богатой углеводами и больше использовать продукты богатые клетчаткой - фрукты и овощи).
7. Пациентку надо направить на МСК для решения вопроса о группе инвалидности.

Задача №3

Больного 54 лет, беспокоит слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп.

Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отечное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на легочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой реберной дуги, перкуторные размеры 15x10x8 см. Пальпируется селезенка, перкуторные размеры 13x10 см. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Билирубин 55 мкмоль/л, непрямой 45 мкмоль/л. Гемограмма - эритроциты - $2,6 \times 10^{12}/л$, MCV - 110 фл, MCH – 40 пг, MCHC – 400 г/л, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз.

Результаты стеральной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

Вопросы:

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

Эталон ответа

Синдром дефицита В12, анемический синдром, синдром анемической гипоксии, синдром гемолитической желтухи.

О синдроме дефицита В12 свидетельствуют следующие симптомы: атрофия сосочков языка, усиление рефлексов и снижение чувствительности на стопах и кистях рук, признаки гиперхромной анемии – увеличение объема эритроцитов (110 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (40 пг), средней концентрации гемоглобина в эритроцитах (400 г/л), остатки ядер в эритроцитах (тельца Жолли и кольца Кебота), мегалобластный тип кроветворения, сниженное количество мегакариоцитов, наличие гигантских метамиелоцитов.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствует слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке.

О синдроме гемолитической желтухи свидетельствует желтушность кожи, слизистых, увеличение уровня билирубина до 55 мкмоль/л за счет непрямой фракции - 45 мкмоль/л, увеличение печени и селезенки.

Предварительный диагноз – В12-дефицитная анемия.

Для уточнения причины развития В12-дефицитной анемии необходимо выполнить 1) фиброгастроскопию для исключения аутоиммунного атрофического гастрита, 2)

исследование кала на яйца глистов для исключения дифиллоботриоза, 3) исследование подвздошной кишки для исключения ее патологии, так как в ней происходит всасывание витамина В12, 4) исследование бактериальной флоры кишечника, патогенные представители которой могут избыточно потреблять В12 для своего роста.

Задача №4

Больной 50 лет, 5 лет назад получал полихимиотерапию и лучевую терапию по поводу рака легкого. В течение полугода появилась слабость, головокружение, одышка при ходьбе.

При тщательном обследовании больного, включая КТ органов грудной и брюшной полости, данных за прогрессирование основного заболевания и развитие метастазов не получено.

Данные гемограммы: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ /л, MCV - 74 фл, MCH - 27 пг, MCHC - 320 г/л, ретикулоциты - 0,5%, лейкоциты - $1,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 90×10^9 /л, СОЭ - 35 мм/ч. Результаты исследования костного мозга: костный мозг в основном представлен жировой тканью, в которой определяются редкие и мелкие островки миелоидной ткани.

Вопросы:

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Эталон ответа

Синдром панцитопении, синдром анемической гипоксии, синдром гипоплазии костного мозга.

На основании снижения количества всех форменных элементов крови: эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, - установлен синдром панцитопении.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствуют такие симптомы, как слабость, головокружение, одышка при физической нагрузке.

О гипопластическом генезе анемии позволяют высказаться результаты исследования костного мозга, который представлен редкими очагами миелоидной ткани на фоне жировой ткани.

Причиной развития гипопластической анемии, вероятнее всего, явилась проведенная 5 лет назад цитостатическая и лучевая терапия рака легкого.

Предварительный диагноз - гипопластическая анемия.

Задача №5

Больной 35 лет, жалуется на внезапное появление мелкоточечных кровоизлияний на нижних конечностях и животе, боли в коленных суставах. Три недели назад перенес острое респираторное заболевание.

При осмотре выявляется геморрагическая сыпь на конечностях, туловище, ягодицах, местами сливающаяся, местами после сыпи остались участки пигментации.

Гемограмма и коагулограмма – без отклонений от нормы. В анализе мочи – белок - 0,1 г/л, эритроциты измененные - 7-10 в поле зрения. Повышен уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови - 210 у. ед.

Вопросы:

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Эталон ответа

Синдром геморрагического васкулита.

О наличии геморрагического синдрома свидетельствуют мелкоточечные кровоизлияния на коже туловища и конечностей при нормальном уровне тромбоцитов и показателей свертываемости крови, наличие протеинурии и гематурии, болей в суставах. Поражены сосуды кожи, суставов и почек.

Предварительный диагноз - геморрагический васкулит (болезнь Шенляйна-Геноха), кожно-суставно-почечная форма.

Причиной развития геморрагического васкулита явилась иммунная реакция на инфекционные антигены с образованием циркулирующих иммунных комплексов, инициировавших воспаление мелких сосудов.

Для подтверждения диагноза можно выполнить биопсию кожи и обнаружить гранулоцитарную инфильтрацию мелких артериол, капилляров и венул.

Задачи по эндокринологии

Задача №1

Больная 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. Объективно: больная среднего роста. Лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания кортикотропина в плазме крови и увеличение содержания 17-кетостероидов в моче.

Вопросы:

1. Для какого синдрома характерна подобная клиническая картина?
2. Какое дополнительное исследование надо провести для установления окончательного диагноза?
3. Как объяснить возникновение язвы желудка?
4. С чем связаны возникновение артериальной гипертензии и изменения показателей крови?

Эталон ответа

1. Иценко-Кушинга.
2. Исследование надпочечников (компьютерная томография, ЯМРТ) на предмет опухолей.
3. Действием кортизола.
4. С действием глюкокортикоидов и минералокортикоидов.

Задача №2

Больной 46 лет поступил в эндокринологическое отделение с подозрением на базофильную аденому передней доли гипофиза. Жалуется на общую слабость, частые бронхиты, головную боль, боли в спине и конечностях, периодически обострения почечно-каменной болезни, повышенное мочеотделение.

Объективно: клиническая картина соответствует синдрому Иценко-Кушинга. При проведенном исследовании отмечается существенное повышение базального уровня кортикотропина в плазме крови и глюкокортикоидов в плазме и моче. При рентгеноскопии установлен выраженный остеопороз костей черепа, тел позвонков, преимущественно пояснично-грудного отдела, гиперплазия обеих надпочечников. Обнаружены камни в почках. Урологом поставлен диагноз пиелонефрита. При специальном исследовании опухоли гипофиза не обнаружено. Через некоторое время больной скончался. При патологоанатомическом исследовании обнаружен рак легкого.

Вопросы:

1. Как объяснить появление синдрома Иценко-Кушинга у больного?

2. С чем связано развитие остеопороза?
3. Как объяснить появление почечно-каменной болезни и пиелонефрита?
4. Как объяснить частые простудные заболевания?

Эталон ответа

1. Эктопической выработкой гормона.
2. Катаболизмом белковой основы костей и вымыванием кальция и фосфора из организма.
3. Повышенным выделением кальция с мочой объясняется появление почечно-каменной болезни. Появление пиелонефрита объясняется снижением защитных сил организма.
4. Снижением содержания антител в крови и атрофией лимфоидной ткани.

Задача №3

Больная 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон.

Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 в минуту.

Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

Вопросы:

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

Эталон ответа

Глазные симптомы: Дельримпля - расширенные глазные щели, Штельвага - редкое мигание, Грефе - белая полоска между верхним веком и радужкой при взгляде вниз, Мебиуса - нарушение конвергенции, Еллинека - пигментация век.

Глазные симптомы связаны с повышенной адренергической стимуляцией, отеком ретробульбарной клетчатки и воспалительной инфильтрацией глазодвигательных мышц.

Синдром тиреотоксикоза.

Синдром тиреотоксикоза диагностируется на основании следующих симптомов, связанных с высоким уровнем обмена веществ и избыточной адренергической активностью: похудание при хорошем аппетите, чувство жара, дрожь в теле, раздражительность, плохой сон, сердцебиение, тремор пальцев рук, увеличение размеров щитовидной железы, теплая влажная тонкая эластичная кожа, мягкие волосы, тахикардия и неспецифические изменения ST на ЭКГ, глазные симптомы. По клинической картине у больного имеется I степень тиреотоксикоза и I степень увеличения щитовидной железы.

Предварительный диагноз - болезнь Базедова-Грейвса.

Для подтверждения данной диагностической гипотезы необходимо определить уровень тиреоидных гормонов, тиреотропного гормона, уровень тиреостимулирующих антител, а также уровень антител к тиреоглобулину и микросомам для исключения аутоиммунного тиреоидита, выполнить ультразвуковое исследование щитовидной железы для исключения токсической аденомы щитовидной железы, при необходимости - гистологическое исследование пунктата железы. Можно выполнить исследование поглощения щитовидной железой радиоактивного йода, захват которого будет увеличен.

Задача №4

Больной 22 года, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.

Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15х12х10 см.

Гликемия – 18 ммоль/л, РН крови - 6,9.

Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.

На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.

Вопросы:

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Эталон ответа

Синдром гипергликемии, синдром кетоацидоза.

Синдром гипергликемии определяется на основании следующих симптомов: жажда, сухость во рту, сухость кожи и языка, полидипсия, полиурия, слабость, гипергликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 40 г/л.

О декомпенсации диабета и развитии синдрома кетоацидоза свидетельствуют запах ацетона изо рта, нарушенное сознание, диспепсические расстройства в виде тошноты и рвоты, боли в животе из-за раздражения париетальной брюшины, одышка в покое вследствие раздражения дыхательного центра кислыми продуктами жирового обмена, наличием ацетона в моче, низким РН крови. Увеличение печени обусловлено жировой дистрофией гепатоцитов - стеатозом.

Клинический диагноз - сахарный диабет I типа, декомпенсация, кетоацидотическая кома I стадии.

Задача №5

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание.

Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. АД 170 и 90 мм рт. ст.

Вопросы:

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

Эталон ответа

Синдром гипогликемии.

Гипогликемический синдром диагностирован на основании резкой слабости, чувства голода, дрожи в теле, утраты сознания больным после инъекции инсулина. Признаками его являются также профузный пот, влажная кожа, судороги, тахикардия и подъем АД вследствие усиления адренергического тонуса из-за выброса контринсулярных гормонов - адреналина.

Предварительный диагноз - сахарный диабет I типа, осложненный гипогликемической комой.

Необходимо срочно определить уровень сахара в крови и ввести 40% глюкозу внутривенно.

Задачи по инфекционным болезням

Задача №1

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 С°, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5С°, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 С°, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптом раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием остро возникших двух основных синдромов заболевания, характерных для дизентерии – интоксикационного и колитического:

А) Интоксикационный синдром - слабость, озноб, ломота в теле, повышение температуры тела, головная боль.

Б) Колитический синдром - боли приступообразного характера в нижней части живота, больше слева, в области сигмовидной кишки; ложные позывы к дефекации; пальпация болезненной, спазмированной сигмовидной кишки. Для колита характерен скудный кашицеобразный стул с патологическими примесями слизи и крови.

Косвенно диагноз подтверждается эпидемиологическими данными.

Форме средней тяжести дизентерии соответствует умеренно выраженный синдром интоксикации и выраженный колитический синдром - гемоколит с частым стулом.

2. Больной проживает в общежитии, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. При подозрении на острую кишечную инфекцию проводят обязательное бактериологическое обследование больного – посев испражнений на патогенную флору: посев кала на дизентерийную и сальмонеллезную (тифо-паратифозную) группы

возбудителей, условно-патогенную флору. Верификация диагноза дизентерии осуществляется выделением культуры шигелл из испражнений.

С 5-го дня болезни и повторно, через неделю или две необходимо провести серодиагностику – РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом. Нарастание титра антител в динамике заболевания от 1:200 и выше подтверждает диагноз дизентерии.

При наличии в копроцитограмме слизи, лейкоцитов, эритроцитов. подтверждается колитический синдром.

Ректороманоскопия позволяет увидеть гиперемированную, с усиленным сосудистым рисунком слизистую, часто видны эрозии, язвы, иногда фибринные наложения.

4. Режим охранительный. Диета № 4 (по Певзнеру).

Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в день, 5-7 дней

Патогенетическая терапия: обильное питье, дезинтоксикационные растворы – растворы Рингера, солевые растворы «Ацесоль», «Трисоль», «Лактосоль» внутривенно, капельно – по показаниям.

Энтеросорбенты: полифепан, энтеросорб. Витаминотерапия – декамевит, глутамевит и др. Биологические бактериальные препараты: колибактерин (сухой, жидкий, в таблетках, капсулах), лактобактерин, бифидум-бактерин, бактисубтил и др. Эубиотические препараты лучше назначать после отмены антибактериальной терапии через 24 часа – 48 часов в течение 2 – 4 недель.

5. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения – фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

6. Инфекционно-токсический шок, пободение язв кишечника с последующим перитонитом и кишечным кровотечением. Токсическая дилатация кишки.

7. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифопаратифозную группу и УПФ), заключительная дезинфекция в очаге.

Задача №2

Больная И., 19 лет, поступила в клинику 9.03. на 7-й день болезни.

Заболела 4.03. : повысилась температура тела до 38,0°C, появились озноб, головная боль, слабость. В последующие дни температура тела держалась на уровне 38,2° – 39,6°C, нарастала головная боль, прием жаропонижающих средств и анальгетиков не давал эффекта. Дважды был кашицеобразный стул. Почти ничего не ела, сильно ослабла.

Приехала 10 дней тому назад с матерью из очага военных действий на границе Чеченской республики и Дагестана.

При поступлении в больницу состояние больной тяжелое. Температура тела – 39,2°C. Сознание сохранено, но больная очень вялая, безучастная, отвечает с неохотой, односложно, с задержкой. С трудом рассказывает анамнез заболевания. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи диаметром не более 5 мм. Язык увеличен, густо обложен толстым грязно-коричневым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, слышно урчание в правой подвздошной области. Симптом Падалки положительный. Определяется край печени на 1,5 см ниже реберной дуги, отчетливо пальпируется край селезенки. Ещё два раза был кашицеобразный стул без примесей.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания.
4. Имеется ли необходимость в дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с какими?

5. Укажите возможные осложнения.
6. Назовите показания к госпитализации.
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте необходимое лечение.
9. Укажите вероятный источник, механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группы инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. А) интоксикация – общая слабость, вялость, безучастность, головная боль, озноб, отсутствие аппетита, длительная фебрильная лихорадка, брадикардия, гипотония;

Б) гепатоспленомегалия;

В) розеолезная экзантема;

Г) мезентериальный лимфаденит – вздутие живота, положительный симптом Падалки.

2. *Диагноз: Брюшной тиф, тяжелая форма, период разгара.*

3. Синдром интоксикации связан с бактериемией, эндотоксинемией и воздействием токсинов на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы; гепатоспленомегалия – закономерно обусловлена генерализованным инфекционным процессом и специфическим (с образованием тифозных гранул) поражением этих органов; розеолезная экзантема – результат диссеминации возбудителя в поверхностные слои кожи с развитием продуктивно-воспалительных изменений; мезентериальный лимфаденит – результат гиперплазии воспалительно-измененных лимфатических узлов брыжейки.

В стенке тонкой кишки происходят закономерные стадийные изменения – мозговидное набухание лимфоидной ткани тонкой кишки, некротизация набухших лимфатических образований, отторжение некротизированных масс лимфоидной ткани и образование «грязных» язв, очищение язв от некротизированных тканей, период «чистых» язв, заживление язв.

4. Дифференцировать данное заболевание необходимо с сыпным тифом, малярией, бруцеллезом, сепсисом, туберкулезом, лимфогранулематозом.

5. Возможны специфические осложнения: инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы, перфоративный перитонит.

6. При подозрении на брюшной тиф проводится обязательная провизорная госпитализация. Показания к госпитализации: эпидемиологические и клинические.

7. Гемограмма: можно обнаружить лейкопению с нейтрофильным сдвигом, анэозинофилию, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопению, умеренное увеличение СОЭ.

Общий анализ мочи: возможны протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия.

Для верификации диагноза: бактериологическое исследование – посев киви, мочи, кала и дуоденального содержимого на среды, содержащие желчь (например, среда Раппопорт).

Ожидаемые результаты: выделение гемокультуры возбудителя *S. Typhi abdominalis* с 1 дня болезни; выделение уринокультуры со 2-й недели заболевания; выделение копрокультуры со 2-3-й недели болезни; посев дуоденального содержимого проводится для оценки бактериологической санации организма.

Серологические методы: РНГА с комплексным сальмонеллезным антигеном с 5-7-го дня болезни и позднее в парных сыворотках. Положительной считается реакция в титре от 1:200 и выше (нарастание титра в 4 раза)

8. Постельный режим до 10-го дня нормальной температуры. Диета №4 – механически и химически щадящая.

Антибактериальная терапия проводится в течение всего лихорадочного периода и в течение 10 дней периода апиреksии (ципрофлоксацин, офлоксацин, левомицетин).

Дезинтоксикационная терапия - раствор Рингера, гемодез, реополиглюкин, 5% раствор глюкозы. Витамины, ферменты.

9. Данное заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций. Антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – водный, алиментарный и контактно-бытовой.

10. В очаге проводится заключительная дезинфекция, контроль за контактными лицами в течение 21 дня с ежедневной термометрией и однократное бактериологическое исследование кала (посев кала на тифо-паратифозную группу).

Специфическая профилактика в очаге включает назначение бактериофага всем контактным лицам.

В очаге брюшного тифа также осуществляют санитарный надзор за водоснабжением и канализацией.

Задача №3

Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5°C), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.09. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4°C. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больной.
3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести.*

Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов:

А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела;

- Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота;
- В) синдром желтухи - иктеричность кожи и склер, потемнение мочи;
- Г) болезненность и увеличение размеров печени.

Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А.

2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы.

Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче.

Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB.

4. Диета № 5 (по Певзнеру)

Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д.

Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.).

5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный.

6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции.

7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактным проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови.

8. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

Задача №4

Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени.

Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устает, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного.

Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии.

При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой

полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей».

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания
4. Назовите осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного
8. Наметьте план обследования больного.
9. Составьте план лечения.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

Эталон ответа

1. А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде.

Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь.

В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота;

Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи,

Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН

Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей».

2. *Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара.*

Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение.

У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятнее всего и привело к инфицированию (вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D

3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней;

- синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств

- диспептический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования

-синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов;

- гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени

- геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью, усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости

4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции.

5. Дифференцировать данное заболевание необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени.

6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым, вертикальным) и искусственными путями (при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель.

7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические.

8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН - лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ.

Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АЛАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже).

Серологическое исследование для верификации типа гепатита:

HAV Ig M, HBsAg, HCV AB, HDV Ab.

9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилюции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, белковые препараты (5%-10% альбумин, одноклассовая свежезамороженная плазма и т.д). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики.

Витаминотерапия.

Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации.

10. Все контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АЛАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

Задача №5

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.

3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.

4. Назначьте лечение.

5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.

6. Укажите возможные осложнения.

7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталон ответа

1. *Грипп, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.

2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.

3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках-отпечатках в слизистой носовой полости).

Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).

4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье.

Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противогриппозного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно.

Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений.

Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигриппин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства.

5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.

6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), поражение ЛОР-органов бактериальной природы (отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит.

7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

8.1. Основная литература

1. Белялов, Ф. И. Аритмии сердца / Ф. И. Белялов. - 8-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 448 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456415.html>

2. Белялов, Ф. И. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 384 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453629.html>

3. Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455517.html>

4. Насонов, Е. Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л.

- Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. / URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442616.html>
5. Ревматология. Ревматические заболевания с офтальмологическими проявлениями у взрослых : монография / Л. Ф. Руднева, М. И. , М. Н. Пономарева, П. Е. . — Тюмень : ТюмГМУ, 2017. — 464 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218384>
6. Суставной синдром в практике врача первичного звена : учебное пособие / Н. В. Агранович, А. П. Лихачева, О. В. Агранович [и др.]. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 264 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/328589>
7. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html>
8. Пульмонология : учебное пособие / Б. А. Бакиров, Р. А. Давлетшин, А. Х. Хасанов [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2021. — 152 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/174068>
9. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил. - 416 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html>
10. Маев, И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / Маев И. В. , Юренев Г. Л. , Вьючнова Е. С. , Андреев Д. Н. , Дичева Д. Т. , Парцвания-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-4674-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html>
11. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии : методические рекомендации / составители Е. Г. Грищенко [и др.]. — 7-е. — Красноярск : КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2019. — 351 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/131431>
12. Факультетская терапия : учебно-методическое пособие / составители О. Н. Антропова [и др.] ; под редакцией И. В. Осиповой. — Барнаул : АГМУ, 2022 — Часть 2 : Гастроэнтерология. Гепатология — 2022. — 230 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/316712>
13. Ветчинникова, О. Н. Минеральные и костные нарушения при хронической болезни почек : руководство для врачей / Ветчинникова О. Н. , Герасимчук Р. П. , Ермоленко В. М. , Земченков А. Ю. , Михайлова Н. А. , Ряснянский В. Ю. , Шостка Г. Д. , Шутов Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446676.html>
14. Томилина, Н. А. Хроническая болезнь почек. Избранные главы нефрологии / Н. А. Томилина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 512 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441923.html>
15. Ермоленко, В. М. Острая почечная недостаточность / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441725.html>
16. Гематология : учебник / Ю. Г. Васильев, Е. И. Трошин, А. И. Любимов, Д. С. Берестов. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 464 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/145849>
17. Стемпень, Т. П. Клиническая лабораторная гематология : учебное пособие / Т. П. Стемпень, С. В. Лелевич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 232 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/147143>
18. Рагимов, А. А. Трансфузиология : национальное руководство / под ред. проф. А. А. Рагимова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1184 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431214.html>
19. Древаль, А. В Помповая инсулинотерапия и непрерывное мониторирование гликемии (клиническая практика и перспективы) / под ред. А. В. Древаля. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454435.html>

20. Аметов, А. С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения : учеб. пособие / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - Т. 6. - 160 с. : ил. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451861.html>
21. Клиническая эндокринология / Л. Ю. Карпенко, С. В. Васильева, А. А. Бахта [и др.]. — Санкт-Петербург : СПбГАВМ, 2018. — 126 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/121306>
22. Интенсивная терапия : национальное руководство. Т. 2 : в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1056 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471913.html>
23. Пшениснов, К. В. Интенсивная терапия в детской кардиологии и кардиохирургии : руководство для врачей / К. В. Пшениснов, Ю. С. Александрович. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469699.html>
24. Интенсивная терапия / под ред. Гельфанда Б. Р., Заболотских И. Б. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 928 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448328.html>
25. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с синдромом гепатита : учебное пособие / Д. М. Собчак, О. Л. Хряева, Е. А. Михайлова [и др.]. — Нижний Новгород : ПИМУ, 2022. — 140 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/362357>
26. Инфекционные болезни с детскими инфекциями : учебное пособие : в 2 частях / Н. В. Матиевская, И. А. Курстак, С. А. Черняк, Е. Н. Кроткова. — Гродно : ГрГМУ, 2023 — Часть 1 — 2023. — 504 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/359864>
27. Инфекционные болезни с детскими инфекциями : учебное пособие : в 2 частях / Н. В. Матиевская, И. А. Курстак, С. А. Черняк, Е. Н. Кроткова. — Гродно : ГрГМУ, 2023 — Часть 2 — 2023. — 136 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/359867>
28. Аметов, А. С. Ожирение. Современный взгляд на патогенез и терапию. Т. I : учебное пособие / А. С. Аметов [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 384 с. - ISBN 978-5-9704-6269-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462690.html>
29. Общая патология : учебное пособие / Т. В. Павлова, Н. Б. Пилькевич, Л. А. Павлова [и др.]. — Белгород : НИУ БелГУ, 2021. — 108 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/329291>
30. Цыганский, Р. А. Физиология и патология животной клетки : учебное пособие / Р. А. Цыганский. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 336 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/210392>
31. Философия развития здравоохранения [Электронный ресурс]: методология прогнозирования / В.Б. Филатов [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441091.html>
32. Лисицын, Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю.П. Лисицын, Г.Э. Улумбекова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432914.html>
- Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.И. Стародубова и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 624 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429099.html>
34. История здравоохранения дореволюционной России (конец XVI - начало XX в.) / М.В. Поддубный, И.В. Егорышева, Е.В. Шерстнева и др.; под ред. Р.У. Хабриева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 248 с. - ЭБС «Консультант студента

<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427316.html>

35. Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 1 : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462324.html>

36. Медицина чрезвычайных ситуаций. Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. С. Ф. Гончарова, А. Я. Фисуна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 608 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970462331.html>

37. Медицина катастроф (вопросы организации лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного времени) [Электронный ресурс]: учебник / П.В. Авитисов, А.И. Лобанов, А.В. Золотухин, Н.Л. Белова; под общ. ред. П.В. Авитисова. - Москва: ИНФРА-М, 2021. - 365 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/product/1141235>

38. Турбовской, Я.С. Педагогика : монография / Я.С. Турбовской. - Москва : ИНФРА-М, 2021. - 209 с. - ЭБС Знаниум. - URL: <https://znanium.com/catalog/document?id=373622> .

39. Педагогика : учебник / В.Г. Рындак, А.М. Аллагулов, Т.В. Челпаченко [и др.] ; под ред. В.Г. Рындак. - Москва : ИНФРА-М, 2020. - 427 с. - ЭБС Знаниум. - URL: <http://znanium.com/catalog/document?id=357453>.

40. Педагогика [Электронный ресурс]: учебник / В.Г. Рындак, А.М. Аллагулов, Т.В. Челпаченко [и др.]; под общ. ред. В.Г. Рындак. - Москва: ИНФРА-М, 2023. - 427 с. - ЭБС «Znanium.com» - Режим доступа: <https://znanium.com/catalog/document?id=428081>

41. **Медицинская лабораторная диагностика. Программы и алгоритмы [Электронный ресурс]: руководство для врачей / под ред. А. И. Карпищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429587.html>

42. Клиническая лабораторная диагностика. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.В. Долгова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 928 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421291.html>

43. Клиническая лабораторная диагностика В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.В. Долгова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 808 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421314.html>

44. Кубанова, А. А. Рациональная фармакотерапия заболеваний кожи и инфекций, передаваемых половым путем / Кубанова А. А. , Вавилов А. М. , Волнухин В. А. и др. / Под общей ред. А. А. Кубановой - Москва : Литтерра, 2007. - 512 с.- URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785982160690.html>

45. Лопаткин, Н. А. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова - Москва : Литтерра, 2015. - 448 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium") URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501501.html>

46. Яковлев, В. П. Рациональная антимикробная фармакотерапия / Яковлев В. П. , Яковлев С. В. , Александрова И. А. и др. / Под общей ред. В. П. Яковлева, С. В. Яковлева - Москва : Литтерра, 2007. - 284 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785982161024.html>

47. Неробкова, Л. Н. Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография / Неробкова Л. Н. , Авакян Г. Г. , Воронина Т. А. , Авакян Г. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453711.html>

48. Санадзе, А. Г. Клиническая электромиография для практических неврологов / А. Г. Санадзе, Л. Ф. Касаткина. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,

2022. - 80 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970473375.html>

49. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>

50. Эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. Н. И. Брико. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с.. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479506.html>

51. Блохин, Б. М. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>

52. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с.. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475621.html>

8.2.Дополнительная литература

1. Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475379.html>

2. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html>

3. Руксин, В. В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология : краткое руководство / В. В. Руксин. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 288 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970469620.html>

4. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 160 с. : ил. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>

5. Руднева, Л. Ф. Диагностика и лечение ревматических заболеваний (клинические наблюдения) : учебное пособие / Л. Ф. Руднева, Т. Н. Василькова, М. Н. Пономарева ; под редакцией И. В. Медведевой. — Тюмень : ТюмГМУ, 2021. — 138 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/218831>

6. Системные заболевания соединительной ткани: диагностика, лечение : учебное пособие / Б. А. Шамгунова, А. А. Демидов, Л. В. Заклякова [и др.]. — Астрахань : АГМУ, 2021. — 78 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/245123>

7. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465899.html>

8. Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464885.html>

9. Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464243.html>

10. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская, А. Г. Короткевич. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 752 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477519.html>

11. Лемешко, З. А. Ультразвуковая диагностика заболеваний желудка / Лемешко З. А., Османова З. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 88 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970459447.html>

12. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний

печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

13. Мухин, Н. А. Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н. А. Мухин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - 608 с.

14. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457023.html>

15. Нефрология. Андрология / А. И. Неймарк, Б. А. Неймарк, А. В. Давыдов [и др.] ; под редакцией А. И. Неймарк. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2023. — 184 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/351860>

16. Рукавицын, О. А. Гематология / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>

17. Дерматоонкология и онкогематология. Атлас / под ред. О. Ю. Олисовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477496.html>

18. Алексеева, Л. А. ДВС-синдром / Л. А. Алексеева, А. А. Рагимов. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 96 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457979.html>

19. Эндокринология : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 1112 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970481479.html>

20. Древаль, А. В. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D : руководство для врачей / А. В. Древаль. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. ? 160 с. : ил. - 160 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477571.html>

21. Васильева, Г. Н. Комы в эндокринологии : учебно-методическое пособие / Г. Н. Васильева, В. Л. Беликов. — Санкт-Петербург : СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2021. — 108 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/326942>

22. Тараканов, А. В. Лекарства при оказании скорой медицинской помощи : руководство для врачей и фельдшеров / А. В. Тараканов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466933.html>

23. Плавунов, Н. Ф. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Н. Ф. Плавунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 512 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465936.html>

24. Багненко, С. Ф. Скорая медицинская помощь : национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутия, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 888 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462393.html>

25. Покровский, В. В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970474297.html>

26. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2022. - 256 с. - (Серия "Схемы лечения"). - 256 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503703.html>

27. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

28. Обрезан, А. Г. Структурная и функциональная патология сосудов / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 280 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970480533.html>

29. Обрезан, А. Г. Некоронарогенная патология сердца и кардиоваскулярные осложнения химиотерапии / А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477397.html>

30. Пауков, В. С. Клиническая патология : руководство для врачей / Под ред. В. С. Паукова. - Москва : Литтерра, 2018. - 768 с. –
31. Улумбекова, Г.Э. Здоровоохранение России. Что надо делать. Состояние и предложения: 2019-2024 гг. [Электронный ресурс]: монография / Улумбекова Г.Э. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454176.html>
32. Здоровоохранение и общественное здоровье [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Г.Н. Царика. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 912 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443279.html>
33. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М.Г. Колосницыной, И.М. Шеймана, С.В. Шишкина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442289.html>
34. Левчук, И. П. Медицина катастроф: учебник / Левчук И. П. , Третьяков Н. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 288 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460146.html>
35. Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>
36. Рогозина, И. В. Медицина катастроф : учебное пособие / И. В. Рогозина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 176 с. : ил. - 176 с. - - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468159.html>
37. Педагогика (для ординаторов): практикум : учебное пособие / составители Л. Н. Рулиене, В. Н. Яжинова. — Улан-Удэ : БГУ, 2023. — 52 с.— URL: <https://e.lanbook.com/book/353864>
38. Васильева, Е. Ю. Педагогика в клинической практике врача : учебное пособие / Е. Ю. Васильева, М. Ю. Гайкина, Т. В. Тагаева. — Архангельск : СГМУ, 2017. — 118 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/18553>
39. Романцов, М.Г. Педагогические технологии в медицине [Электронный ресурс]: учебное пособие / Романцов М.Г., Сологуб Т.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 112 с. - ЭБС «Консультант врача» - Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970404997.html>
40. Лелевич, С. В. Клиническая биохимия : учебное пособие / С. В. Лелевич. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2020. — 304 с.. — URL: <https://e.lanbook.com/book/133476>
41. Давыдов, В. В. Биохимия : учебник / В. В. Давыдов, Т. П. Вавилова, И. Г. Островская. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 704 с. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469538.html>
42. Лелевич, С. В. Клиническая биохимия : учебное пособие / С. В. Лелевич. — Гродно : ГрГМУ, 2017. — 304 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/237452>
43. Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022. - 1120 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия") - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503796.html>
44. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / под ред. А. Л. Вёрткина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 720 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503611.html>
45. Рукавицын, О. А. Рациональная фармакотерапия в гематологии / под ред. Рукавицына О. А. - Москва : Литтерра, 2021. - 784 с. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503536.html>
46. Профпатология в вопросах и ответах : руководство для врачей / Ю. Ю. Горблянский, Е. П. Конторович, О. П. Понамарева, М. А. Панова ; под ред. И. В. Бухтиярова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 272 с. - URL:

<https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970475638.html>

47. Мухин, Н. А. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442999.html>

48. Профпатология. Предварительные и периодические медицинские осмотры с 2021 года : учебное пособие / Н. В. Агранович, С. А. Кнышова, Н. Ю. Ермолаева, А. С. Анопоченко. — Ставрополь : СтГМУ, 2021. — 108 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/326273>

49. Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 784 с. URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970466971.html>

50. Блокады сердца : учебное пособие / составители Н. П. Павлова [и др.]. — Рязань : РязГМУ, 2019. — 42 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/207578>

51. Функциональная диагностика в неврологической практике : учебное пособие / Л. Б. Новикова, Г. Н. Аверцев, А. .. Акопян [и др.]. — Уфа : БГМУ, 2022. — 152 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/320702>

52. Горшков, М. Д. Симуляционное обучение по специальности "Лечебное дело" / сост. М. Д. Горшков ; ред. А. А. Свистунов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 288 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432464.html>

53. Симуляционные станции «Диспансеризация» и «Физикальное обследование пациента (сердечно-сосудистая система)»: практическое руководство : учебное пособие / составители Л. В. Сизова [и др.]. — Оренбург : ОпГМУ, 2022. — 59 с. — URL: <https://e.lanbook.com/book/340565>

Бугаева, И. О. Алгоритмы выполнения практических навыков врача : учебное пособие / И. О. Бугаева, А. В. Кулигин, З. З. Балкизов, Е. П. Матвеева [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 304 с. URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463413.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 – 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 №1 .

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 каблуке). 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 № 1»

(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

(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

«__» _____ 20__ г.

подпись

(Ф.И.О.)