

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО НАУКИ, ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ И ИННОВАЦИИ КЫРГЫЗСКОЙ  
РЕСПУБЛИКИ

МОО ВО Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента  
Российской Федерации Б.Н.Ельцина



## Общая терапевтическая практика

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой	Терапии №2 (Лечебное дело)
Учебный план	о310850_18_12ФИЗ.ТЕР.plx Специальность 31.08.50 - РФ, 138 - КР Физиотерапия
Квалификация	врач-физиотерапевт
Форма обучения	очная
Программу составил(и):	д.м.н., профессор, заведующий кафедрой, Сабиров Ибрагим Самижонович;старший преподаватель, Мамасаидов Жахонгир Абдимуталибович;к.м.н., доцент, Джайлобаева Клара Асановна

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	Неделя 22		уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практические	40	40	40	40
Контактная	0,3	0,3	0,3	0,3
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48,3	48,3	48,3	48,3
Сам. работа	23,7	23,7	23,7	23,7
Итого	72	72	72	72

**Программу составил(и):**

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой, *Сабиров Ибрагим Самижонович*; преподаватель, *Мамасаидов Жахонгир Абдимуталибович*; к.м.н., доцент, *Джайлобаева Клара Асановна*  

**Рецензент(ы):**

к.м.н., доцент, *Саткыналиева Зина Тутановна*; д.м.н., в.н.с., *Полупанов Андрей Геннадьевич* \_\_\_\_\_

Рабочая программа дисциплины

**Общая терапевтическая практика**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.50 ФИЗИОТЕРАПИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1093)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.50 Физиотерапия

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 18 06 2015 г. № 10


Срок действия программы: 2015-2021 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор *Сабиров Ибрагим Самижонович* 


---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

16 ноября 2016 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2016-2017 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 25 06 2016 г. № 12  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабиров Ибрагим Самижонович 


---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

24 мая 2017 г. 


Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2017-2018 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 10 06 2017 г. № 12  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабиров Ибрагим Самижонович 


---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

23 мая 2018 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2018-2019 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 01 09 2018 г. № 2  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабиров Ибрагим Самижонович 

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Председатель УМС

21 мая 2019 г. 

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2019-2020 учебном году на заседании кафедры  
**Терапии №2 (Лечебное дело)**

Протокол от 19 марта 2019 г. № 9  
Зав. кафедрой д.м.н., профессор Сабиров Ибрагим Самижонович 

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

12 сентября 2020г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 12 сентября 2020 г. № 2

Зав. кафедрой

Зав. Ординатура

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

09 сентября 2021г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 09 сентября 2021 г. № 2

Зав. кафедрой

Зав. Ординатура

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

14 сентября 2022г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 14 сентября 2022 г. № 1

Зав. кафедрой

Зав. Ординатура

---

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

20 сентября 2023 г.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры  
Ординатура

Протокол от 14 сентября 2023 г. № 1

Зав. кафедрой

Зав. Ординатура

## РЕЦЕНЗИЯ

### На рабочую программу по учебной дисциплине «Общая терапевтическая практика» для клинических ординаторов по специальности 31.08.50 «Физиотерапия», ГОУ ВПО

Кыргызско-Российского Славянского университета

Рабочая программа, составленная кафедрой терапии №2 КРСУ, разработана в соответствии с ФГОС ВПО. Тематика разделов соответствует программе общей терапевтической практики для клинических ординаторов медицинских вузов. Структура, содержание, виды занятий отражают основные фундаментальные понятия необходимые для освоения дисциплины.

В данной рабочей программе в полной мере раскрыты цели, задачи, место дисциплины в образовательном процессе. Приводится полное представление, что должен знать, уметь и какими навыками и компетенциями овладеть обучающийся клинический ординатор, будущий врач физиотерапевт. Отмечается профильность направления в перечне учебных разделов представленных в лекциях, практических занятиях, самостоятельной подготовки. Данные разделы имеют обоснованное разделение аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы клинических ординаторов. В самостоятельной работе перечислены темы занятий, тематика рефератов по данной дисциплине с учетом особенностей специальности «Физиотерапии».

Учебно-методическое и информационное обеспечение содержит перечень основной, дополнительной литературы и интернет ресурсы. Материально-техническое обеспечение всех видов учебной работы дисциплины соответствует требованиям ФГОС.

В данной рабочей программе подробно представлены фонды оценочных средств для оценки результатов освоения учебной дисциплины, а также контроля самостоятельной работы. В перечне ФОС имеются контрольные вопросы, ситуационные задачи, тематика докладов и рефератов с детальным описанием оценивания в ходе текущего, промежуточного и рубежного контроля, соответственно разработанной технологической карте дисциплины.

Разработанная учебная программа кафедры терапии №2 для клинических ординаторов по специальности 31.08.50 «Физиотерапия», подготовлена с учетом требований ФГОС и может быть рекомендована к использованию в учебном процессе высшего медицинского учебного заведения для подготовки профессиональных кадров.

Д.м.н., профессор, в.н.с. отделения  
АГ НЦКТ

Дата: 24 09 2018 года.



## РЕЦЕНЗИЯ

На рабочую программу по учебной дисциплине «Общая терапевтическая практика» для клинических ординаторов по специальности 31.08.50

«Физиотерапия»,

ГОУ ВПО

Кыргызско-Российского Славянского университета

Рабочая программа, составленная кафедрой терапии №2 КРСУ, разработана в соответствии с ФГОС ВПО. Тематика разделов соответствует программе общей терапевтической практики для клинических ординаторов медицинских вузов. Структура, содержание, виды занятий отражают основные фундаментальные понятия необходимые для освоения дисциплины.

В данной рабочей программе в полной мере раскрыты цели, задачи, место дисциплины в образовательном процессе. Приводится полное представление, что должен знать, уметь и какими навыками и компетенциями овладеть обучающийся клинический ординатор, будущий врач физиотерапевт. Отмечается профильность направления в перечне учебных разделов представленных в лекциях, практических занятиях, самостоятельной подготовки. Данные разделы имеют обоснованное разделение аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы клинических ординаторов. В самостоятельной работе перечислены темы занятий, тематика рефератов по данной дисциплине с учетом особенностей специальности «Физиотерапии».

Учебно-методическое и информационное обеспечение содержит перечень основной, дополнительной литературы и интернет ресурсы. Материально-техническое обеспечение всех видов учебной работы дисциплины соответствует требованиям ФГОС.

В данной рабочей программе подробно представлены фонды оценочных средств для оценки результатов освоения учебной дисциплины, а также контроля самостоятельной работы. В перечне ФОС имеются контрольные вопросы, ситуационные задачи, тематика докладов и рефератов с детальным описанием оценивания в ходе текущего, промежуточного и рубежного контроля, соответственно разработанной технологической карте дисциплины.

Разработанная учебная программа кафедры терапии №2 для клинических ординаторов по специальности 31.08.50 «Физиотерапия», подготовлена с учетом требований ФГОС и может быть рекомендована к использованию в учебном процессе высшего медицинского учебного заведения для подготовки профессиональных кадров.

Доцент кафедры факультетской терапии  
им. М.В. Вольского КГМА  
имени И.К. Ахунбаева,  
кандидат медицинских наук, доцент



Саткыналиева З.Т.

Дата: «26» 09 2018 года

Подпись *Саткыналиева З.Т.* заверяю  
зав. общим отделом

**1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

1.1	Целью освоения дисциплины является формирование и развитие у обучающихся компетенций в виде практических навыков комплексного применения методов обследования, диагностики внутренней медицины в профилактике, лечении и реабилитации больных терапевтического профиля
-----	--

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Физиотерапия
2.1.2	Производственная (клиническая) практика: Стационарная
2.1.3	Неврология
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.2	Патология
2.2.3	Патология 1
2.2.4	Патология 2
2.2.5	Лечебная физкультура
2.2.6	Медицинская реабилитация
2.2.7	Медицинский массаж
2.2.8	Основы менеджмента в здравоохранении
2.2.9	Реанимация и интенсивная терапия
2.2.10	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.11	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.12	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

**3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными**

**Знать:**

Уровень 1	Нормативно-правовую базу по вопросам диагностики в лечебных учреждениях занимающихся терапевтической помощью.
Уровень 2	Клинические группы диспансерного наблюдения терапевтических пациентов.
Уровень 3	Методы диагностики применяемый для диспансерного наблюдения терапевтических пациентов.

**Уметь:**

Уровень 1	Заполнять учетно-отчетную документации пациента с терапевтическими заболеваниями.
Уровень 2	Выделить группы риска терапевтических больных нуждающихся в диспансерном наблюдении.
Уровень 3	Применять и назначать различные методы лабораторно-инструментальной диагностики при распространенных заболеваниях внутренних органов.

**Владеть:**

Уровень 1	Навыками объективного обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.
Уровень 2	Навыками интерпретации результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований у пациентов с заболеваниями внутренних органов.
Уровень 3	Навыками раннего выявления заболеваний внутренних органов с применением современных методов диагностики.

**ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем**

**Знать:**

Уровень 1	Этиологию, патогенез, классификацию распространенных терапевтических заболеваний.
Уровень 2	Патологические симптомы и синдромы распространенных терапевтических заболеваний.
Уровень 3	Современные методы ранней диагностики распространенных терапевтических заболеваний.

**Уметь:**

Уровень 1	Определять тяжесть состояние больного с заболеваниями внутренних органов.
Уровень 2	Интерпретировать и оценить результаты клинико-инструментальных исследований при заболеваниях внутренних органов.
Уровень 3	По результатам обследований выставить предварительный диагноз заболеваний внутренних органов.
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	Навыками работы с документацией связанной с обследованием и лечением заболеваний внутренних органов.
Уровень 2	Навыками интерпретации объективных данных при обследовании терапевтического пациента
Уровень 3	Навыками клинического мышления и диагностического поиска, необходимых для установления диагноза заболеваний внутренних органов.

### В результате освоения дисциплины обучающийся должен

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	• Социально-экономические и медико-биологические основы здравоохранения, включающие правовые основы медицинского обслуживания, основные положения законодательных актов реформы управления и финансирования здравоохранения, медицинского страхования, семейной медицины, организации первичной медицинской помощи. принципы организации работы медицинских учреждений различного уровня организации лечебно-диагностического процесса в стационарных условиях, проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических, профилактических мероприятий в амбулаторных условиях и на дому; вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии
3.1.2	• причинно-следственную связь комплекса факторов, определяющих возникновение, течение и исход болезни, иметь современные представления о ведущих этиологических и патофизиологических механизмах развития распространенных заболеваний человека, клинической манифестации болезни и её отличительные черты в зрелом и старческом возрасте
3.1.3	• методы осуществления дифференциальной диагностики патологических состояний по ведущим клиническим синдромам, методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, основные терапевтические, профилактические и реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение болезни и выздоровлений пациента
3.1.4	знать основы общей и частной клинической фармакологии, немедикаментозных и альтернативных методов лечения, диетотерапии, психотерапии, физиотерапии; показания и противопоказания применения различных видов терапии
3.1.5	организационную структуру системы общественного здравоохранения и организационные механизмы этапного, преемственного лечения больных со сложной патологией, показания к амбулаторному, стационарному лечению и лечению на дому, вопросы диспансеризации, реабилитации и экспертизы трудоспособности
3.1.6	вопросы сохранения психосоматического здоровья человека, профилактической медицины, формирования здорового образа жизни, медицинской и социальной психологии и психотерапии
<b>3.2 Уметь:</b>	
3.2.1	организовать лечебно-диагностический процесс в амбулаторных и стационарных условиях, проводить профилактические мероприятия в амбулаторных условиях и на дому; формировать здоровый образ жизни семьи; неукоснительно соблюдать правила врачебной этики и медицинской деонтологии
3.2.2	в амбулаторных условиях осуществлять раннюю диагностику заболевания, с проведением дифференциальной диагностики, назначить адекватную индивидуальную терапию, определить показания к стационарному лечению и лечению на дому, необходимость в специальных методах обследования и лечения, осуществлять профилактику, диспансеризацию, реабилитацию и экспертизу трудоспособности
3.2.3	проводить: правильное оформление документации амбулаторных и стационарных учреждений (карта амбулаторного больного, журнал приписки, профильный журнал, прививочный, учета инфекционной заболеваемости, учета работы врача, журнал приема больных, история болезни, больничные листы и т.п.); составление годового отчета о работе участка по формам отчета и о своей работе; профилактическую и санитарно-просветительную работу среди населения;
3.2.4	осуществлять: противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, прививочную работу, врачебно-трудовую экспертизу при внутренних болезнях, оформление инвалидности по соматическим и профессиональным заболеваниям; своевременную организацию консультаций больных узкими специалистами, профилактическую и диспансерную работу, терапию неотложных состояний на догоспитальном этапе и организовать последовательность реанимационных мероприятий и интенсивной терапии находящихся в критических состояниях.
<b>3.3 Владеть:</b>	
3.3.1	осмотр и обследование больных: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение артериального давления

3.3.2	самостоятельно клинически оценивать результаты лабораторных, биохимических иммунологических, электрофизиологических, функциональных, рентгенологических и других инструментальных методов исследования, самостоятельно снимать и расшифровывать ЭКГ, проводить пневмотахометрию
3.3.3	назначать, контролировать, корректировать и оценивать индивидуализированную терапию больного; определять комплекс профилактических, диспансерных и реабилитационных мероприятий
3.3.4	проводить первичную легочно-сердечную реанимацию, включая восстановление проходимости дыхательных путей, проведение массажа сердца, искусственного дыхания, медикаментозной и электроимпульсной дефибриляции сердца, проводить различные методы оксигенотерапии,
3.3.5	самостоятельно выполнять инфузионно-трансфузионную терапию; все виды инъекций
3.3.6	определять группу крови и резус-совместимость
3.3.7	проводить местное обезболивание, протившоковые мероприятия
3.3.8	выполнить иммобилизацию, вправлять неосложненные вывихи, остановить наружное кровотечение
3.3.9	установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:
3.3.10	<input type="checkbox"/> острая дыхательная недостаточность,
3.3.11	<input type="checkbox"/> тромбоэмболия легочной артерии,
3.3.12	<input type="checkbox"/> асфиксия,
3.3.13	<input type="checkbox"/> астматический статус,
3.3.14	<input type="checkbox"/> пневмоторакс,
3.3.15	<input type="checkbox"/> шок (септический, токсический, травматический, геморрагический, анафилактический, кардиогенный, гиповолемический),
3.3.16	<input type="checkbox"/> инфаркт миокарда,
3.3.17	<input type="checkbox"/> нарушения ритма и проводимости сердца,
3.3.18	<input type="checkbox"/> гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения,
3.3.19	<input type="checkbox"/> острые аллергические состояния ( отек Квинке, крапивница)
3.3.20	<input type="checkbox"/> острая печеночная недостаточность
3.3.21	<input type="checkbox"/> острая почечная недостаточность, почечная колика
3.3.22	<input type="checkbox"/> кома (кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная, уремическая, токсическая)

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Общие вопросы. Пульмонология. Кардиология. Ревматология.</b>						
1.1	Вопросы эпидемиологии, диспансеризации, распространенности, структура смертности у больных с терапевтическими заболеваниями. Хроническая обструктивная болезнь легких. Бронхиальная астма (эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза,	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Коронарная болезнь сердца. Стенокардия напряжения (эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности). Коронарная болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда (эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения). /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.6 Л1.4 Л1.3 Л1.2 Л1.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.3	Хроническая обструктивная болезнь легких: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э4 Э7	0	

1.4	Бронхиальная астма: гетерогенные типы, критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Л3.1 Э1 Э3 Э6 Э7	0	
1.5	Пневмонии (внебольничные и госпитальные): критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.6 Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э5 Э7	0	
1.6	Коронарная болезнь сердца. Стенокардии: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Коронарная болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э3 Э4	0	
1.7	Гипертоническая болезнь, гипертонические кризы: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э6	0	
1.8	Острая ревматическая болезнь. Хроническая ревматическая болезнь легких (митральные и аортальные пороки): критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	0	
1.9	Подагра: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Остеоартрит: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э5 Э7	0	
1.10	Ревматоидный артрит: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Системная красная волчанка: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.7 Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.11	Атеросклероз, патогенез развития, клинические проявления. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.12	Фенотипическая классификация гиперлипидемии, тактика ведения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э3 Э4	0	
1.13	Атипичные пневмонии клинические проявления. /Ср/	1	1,7	ПК-2 ПК-5	Л1.2 Э1 Э5 Э7	0	
1.14	Электрокардиографическая диагностика острого инфаркта миокарда. Реабилитация больных с острым инфарктом миокарда. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.3 Л1.2 Э1 Э4 Э7	0	
1.15	Клинические варианты течения острого инфаркта миокарда. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э3 Э4	0	
1.16	Гипертонические кризы, тактика ведения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э3 Э7	0	
1.17	Острая ревматическая лихорадка: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2	0	
1.18	/КрТО/	1	0,3			0	
	<b>Раздел 2. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология.</b>						
2.1	Остеоартрит, ревматоидный артрит (эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения). /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.6 Л1.4 Э3 Э4 Э5	0	

2.2	Хронические гепатиты (эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения). /Лек/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1	0	
2.3	Хронические гломерулонефриты: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Хронические пиелонефриты: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.7 Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.4	Хронический гастрит: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.5	Хронические гепатиты (вирусные, лекарственные, токсические): критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Хронический холецистит: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. Цирроз печени: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	4	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.6	Сахарный диабет 2 типа: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э5	0	
2.7	Заболевания щитовидной железы, гипо и гипертиреозидные состояния: критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Э1 Э2 Э4	0	
2.8	Анемии (железодефицитная, В12 дефицитная, фолиеводефицитная): критерии диагноза, диспансеризация, принципы лечения. /Пр/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э4 Э5	0	
2.9	Методы диагностики Helicobacter pylori. /Ср/	1	1	ПК-2 ПК-5	Л1.5 Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.10	Эррадикационная терапия Helicobacter pylori инфекции. /Ср/	1	1	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.11	Клиника, диагностика подагрического артрита. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2 Э4	0	
2.12	Хронический пиелонефрит: варианты течения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э5	0	
2.13	В12 и фолиево дефицитные анемии эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2	0	
2.14	Железодефицитная анемия эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения. /Ср/	1	2	ПК-2 ПК-5	Л1.4 Э1 Э2	0	
2.15	/Зачёт/	1	0			0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Вопросы для проверки уровня обученности «ЗНАТЬ»:

1. Социально-экономические и медико-биологические основы здравоохранения, включающие правовые основы медицинского обслуживания.
2. Основные положения законодательных актов реформы управления и финансирования здравоохранения, медицинского страхования, семейной медицины, организации первичной медицинской помощи.
3. Принципы организации работы медицинских учреждений различного уровня организации лечебно-диагностического

процесса в стационарных условиях.

4. Проведение противоэпидемических, санитарно-гигиенических, профилактических мероприятий в амбулаторных условиях и на дому.
5. Вопросы врачебной этики и медицинской деонтологии.
6. Причинно-следственная связь комплекса факторов, определяющих возникновение, течение и исход болезни.
7. Современные представления о ведущих этиологических и патофизиологических механизмах развития распространенных заболеваний человека, клинической манифестации болезни и её отличительные черты в зрелом и старческом возрасте.
8. Методы осуществления дифференциальной диагностики патологических состояний по ведущим клиническим синдромам, методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, основные терапевтические, профилактические и реабилитационные мероприятия, направленные на предупреждение болезни и выздоровления пациента.
9. Основы общей и частной клинической фармакологии, немедикаментозные и альтернативные методы лечения, диетотерапия, психотерапия, физиотерапия.
10. Показания и противопоказания применения различных видов терапии.
11. Организационная структура системы общественного здравоохранения и организационные механизмы этапного, преемственного лечения больных со сложной патологией, показания к амбулаторному, стационарному лечению и лечению на дому, диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.
12. Психосоматическое здоровье человека, профилактическая медицина, формирование здорового образа жизни, медицинская и социальная психология и психотерапия.

Вопросы для проверки уровня обученности «УМЕТЬ»:

1. Организация лечебно-диагностического процесса в амбулаторных и стационарных условиях.
2. Проведение профилактических мероприятия в амбулаторных условиях и на дому.
3. Формирование здорового образа жизни семьи.
4. Осуществление в амбулаторных условиях ранней диагностики заболевания, с проведением дифференциальной диагностики.
5. Назначение адекватной индивидуальной терапии.
6. Определение показаний к стационарному лечению и лечению на дому, необходимость в специальных методах обследования и лечения.
7. Осуществление профилактики, диспансеризации, реабилитации и экспертизы трудоспособности.
8. Правильное оформление документации амбулаторных и стационарных учреждений (карта амбулаторного больного, журнал приписки, профильный журнал, прививочный, учета инфекционной заболеваемости, учета работы врача, журнал приема больных, история болезни, больничные листы и т.п.).
9. Составление годового отчета о работе участка по формам отчета и о своей работе.
10. Проведение профилактической и санитарно-просветительной работы среди населения.

Вопросы для проверки уровня обученности «ВЛАДЕТЬ»:

1. Проведение осмотра и обследования больных: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение артериального давления.
2. Самостоятельное клиническое оценивание результатов лабораторных, биохимических иммунологических, электрофизиологических, функциональных, рентгенологических и других инструментальных методов исследования, самостоятельное снятие и расшифровывание ЭКГ, проведение пневмотахометрии.
3. Назначать, контролировать, корректировать и оценивать индивидуализированную терапию больного.
4. Определять комплекс профилактических, диспансерных и реабилитационных мероприятий
5. Проводить первичную сердечно-легочную реанимацию, включая восстановление проходимости дыхательных путей, проведение массажа сердца, искусственного дыхания, медикаментозной и электроимпульсной дефибриляции сердца.
6. Проводить различные методы оксигенотерапии.
7. Самостоятельное выполнение инфузионно-трансфузионной терапии.
8. Определение группы крови и резус-совместимости.
9. Проводить местное обезболивание, противошоковые мероприятия.
10. Установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях: острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, асфиксия, астматический статус, пневмоторакс, шок (септический, токсический, травматический, геморрагический, анафилактический, кардиогенный, гиповолемический), инфаркт миокарда, нарушения ритма и проводимости сердца, гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения, острые аллергические состояния ( отек Квинке, крапивница), острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, почечная колика, кома (кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная, уремическая, токсическая).
11. Осуществление: противоэпидемических мероприятии в случае возникновения очага инфекции, прививочную работу, врачебно-трудовую экспертизу при внутренних болезнях, оформление инвалидности по соматическим и профессиональным заболеваниям.
12. Своевременная организация консультаций больных узкими специалистами, профилактическую и диспансерную работу, терапию неотложных состояний на догоспитальном этапе и организовать последовательность реанимационных мероприятий и интенсивной терапии находящихся в критических состояниях.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Не предусмотрены

## 5.3. Фонд оценочных средств

Фронтальный опрос (Приложение №3).  
 Практические навыки (Приложение №3).  
 Решение ситуационных задач (Приложения №1).  
 Реферат (Приложение №2).  
 Контрольная работа: 1 теоретический вопрос, 1 ситуационная задача, 1 ЭКГ (КБС или гипертрофии) (Приложение №3).  
 Шкала оценивания (Приложение №4).

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Фронтальный опрос (текущий контроль)  
 Ситуационные задачи(текущий, рубежный и промежуточный контроль)  
 Реферат(рубежный контроль)  
 контрольная работа (рубежный контроль)  
 Практические навыки (текущий контроль)  
 Шкалы оценивания по видам оценочных средств в Приложении №4

### 6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Моисеев В.С. Киякбаев Г.К	Кардиомиопатии и миокардиты	Гэотар-Медиа 2012
Л1.2	Хили П. М., Джекобсон Э. Дж.	Дифференциальный диагноз внутренних болезней	2014
Л1.3	Либби П., Боноу Р.О.	Болезни сердца по Браунвальду	2015
Л1.4	РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова.	Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах	ГЭОТАР-Медиа 2011
Л1.5	Сабиров И.С.	Лекционный материал	КРСУ 2016
Л1.6	Джайлобаева К.А., Абдулкадырова З.А., Сабиров И.С.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения в ревматологии: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2015
Л1.7	Д.М. Мирбакиева, К.А. Джайлобаева, И.С. Сабиров и др.	Вопросы дифференциальной диагностики и лечения заболеваний почек	2012

##### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Бейшенкулов М.Т., Чазымова З.М., Тагаева А.К., Калиев К.Р.	Неотложные состояния в кардиологии	2016

#### 6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Электронно-библиотечная система "ZNANIUM.COM"		
Э2	Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» ( <a href="http://window.edu.ru/">http://window.edu.ru/</a> )		
Э3	<a href="http://www.med-edu.ru/articles">www.med-edu.ru/articles</a>		
Э4	«Электронная библиотека» КРСУ ( <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a> )		
Э5	<a href="http://snsk.az/snsk/file/2013-05-29_11-04-55.pdf">snsk.az/snsk/file/2013-05-29_11-04-55.pdf</a>		
Э6	<a href="http://webmed.irkutsk.ru/pulm.htm">http://webmed.irkutsk.ru/pulm.htm</a>		
Э7	<a href="http://scardio.ru">http://scardio.ru</a>		

#### 6.3. Перечень информационных и образовательных технологий

##### 6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: для организации изучения дисциплины используются репродуктивные образовательные технологии, к которым относятся пояснительно иллюстративные лекции,
---------	--

6.3.1.2	объяснительно-разъяснительные практические занятия. Решение ситуационных задач и разбор учебных историй болезней по нозологиям.
6.3.1.3	Инновационные образовательные технологии: интерактивная форма образовательной технологии - даются темы для изучения, контроль которых производится в виде рефератов с использованием мультимедиа. Обходы профессора и преподавателей кафедры в клинических отделениях, демонстрация и разбор больных.
6.3.1.4	Информационные образовательные технологии: Самостоятельное использование студентом компьютерной техники и интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы.
<b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения</b>	
6.3.2.1	"Электронная библиотека КРСУ": <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a>
6.3.2.2	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.3	Проблемы туберкулеза и болезни легких <a href="http://www.tibl-journal.com/">www.tibl-journal.com/</a>
6.3.2.4	Научная электронная библиотека: <a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
6.3.2.5	«Московское общество фтизиатров» <a href="http://www.m-o-f.ru">www.m-o-f.ru</a> , <a href="http://www.mosftiziatr.ru">www.mosftiziatr.ru</a>
6.3.2.6	Электронная библиотека Российской государственной библиотеки (РГБ) <a href="http://www.gumer.info/">http://www.gumer.info/</a>
6.3.2.7	Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
6.3.2.8	Российская национальная электронная библиотека (РунЭБ): <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>
6.3.2.9	Интернет журнал Consilium-medicum: <a href="http://www.consiliummedicum.com">www.consiliummedicum.com</a> .

### 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Дисциплина преподается на базе Национального центра кардиологии и терапии (аудитории 227, 316, 322, 212), который имеет 10 отделений: острого инфаркта миокарда, нарушений ритма, АГ, ХСН, горная медицина, пульмонология, ревматология, нефрология, гастроэнтерология, КБС. 3 реанимационных отделения. Коечный фонд 280. Отделение пульмонологии НГ на 30 коек. 2 лекционных зала на 200 человек и на 50 человек.
7.2	Всего 5 учебных стандартно оборудованных комнат (площадью более 15 кв. м. Аудитории оснащены: блок парты, кушетки, учебные доски, вешалки). А также доступ к кабинетам кардиолога и терапевта для практического обучения.
7.3	Кафедра оснащена программными, техническими и электронными средствами обучения и контроля знаний: 1. Компьютерное и мультимедийное оборудование; 2. Диски обучающих программ; 3. Электронная библиотека дисциплины в библиотеке КРСУ 4. Традиционные аналоговые обучающие издания: опорные конспекты лекций, методические пособия для изучения теоретического материала и т.д.
7.4	Технические средства обучения, используемые при обучении ординаторов: 1. Таблицы моделей по различным заболеваниям органов дыхания, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и опорно-двигательного аппарата. 2. Система мультимедиа и компьютер. 3. Диски, аудиозаписи по аускультации сердца, рентгенографии органов дыхания при различных заболеваниях.

### 8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

При работе с настоящей рабочей программой необходимо четко понимать цели и задачи раздела «Терапевтические болезни» аудиторные часы (лекции и практические занятия) должны выполняться клиническими ординаторами в полном объеме. Клинические ординаторы должны быть ознакомлены с содержанием программ самостоятельной и индивидуальной работы, а преподаватели должны выполнять эти нагрузки.

Для оптимизации учебного процесса клинический ординатор должен пользоваться методическими указаниями, где указаны вопросы, которые необходимо изучить и использовать при практической работе во время курации. Для подготовки к семинарам и практическим занятиям, а также для плодотворного усвоения лекционного материала клинический ординатор может и должен использовать основную и дополнительную литературу.

Специфика в изучении дисциплины «Общая терапевтическая практика» заключается в использовании основных учебно-методических приемов: работа клинического ординатора на лекциях, практических занятиях, при изучении отдельных тем использование наглядных пособий (плакаты, муляжи, мультимедийные слайды), с последующей демонстрацией тематических больных.

Также включает в себя изучение нозологий с использованием дополнительной литературы (монографии, справочные пособия, методические рекомендации), а также разбор и курация тематических больных с написанием истории болезни.

Рекомендации при изучении отдельных тем дисциплины:

При изучении каждой темы согласно рабочей программе следует обратить внимание на интегрированную систему изучения дисциплины, которая предусматривает следующее: перед усвоением конкретной темы занятия, клинический ординатор должен знать вопросы смежных дисциплин, как анатомию, физиологию той или иной системы человеческого организма, функциональные методы исследования, вопросы этиологии, формирования механизма развития той или иной патологии, основные синдромы, сопровождающие заболевания внутренних органов, а также практические навыки при обследовании больного.

Методические рекомендации для самостоятельной внеаудиторной работы клинического ординатора по изучению дисциплины. Изучение теоретической части дисциплины призвано не только углубить и закрепить знания, полученные на аудиторных занятиях, но и способствовать развитию у клинических ординаторов творческих навыков, инициативы и организации своего свободного времени.

Самостоятельная работа клинического ординатора при изучении дисциплины включает:

- чтение рекомендованной литературы, интернет - источников и усвоение теоретического материала дисциплины;
- подготовку к различным формам контроля (ситуационная задача, контрольная работа);

Планирование времени, необходимого на изучение дисциплины, клиническому ординатору необходимо осуществлять в течение всего семестра, предусматривая при этом регулярное повторение материала.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

Работа ординатора в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение клинического ординатора способствует формированию у них этико - деонтологических навыков общения с пациентами терапевтического профиля.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется срезом знаний, текущим контролем усвоения дисциплины, а также устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

Пример выполнения в Приложении №3.

#### РЕФЕРАТ

Рекомендации по написанию реферата.

1. Тема реферата выбирается в соответствии с интересами студента и должна соответствовать приведенному примерному перечню.
2. Реферат должен основываться на проработке нескольких дополнительных к основной литературе источников (монографии, статьи).
3. План реферата должен быть авторским. В нем проявляется подход автора, его мнение, анализ проблемы.
4. Все приводимые в реферате факты и заимствованные соображения должны сопровождаться ссылками на источник информации.
5. Недопустимо просто скомпоновать реферат из кусков заимствованного текста. Все цитаты должны быть представлены в кавычках с указанием в скобках источника и страницы. Отсутствие кавычек и ссылок означает плагиат и, в соответствии с установившейся научной этикой, считается грубым нарушением авторских прав.
6. Реферат оформляется в виде текста на листах стандартного формата (А- 4) шрифтом TimesNewRoman, 14. Начинается с титульного листа, в котором указывается название вуза, учебной дисциплины, тема реферата, фамилия и инициалы студента, год и географическое место местонахождения вуза. Затем следует оглавление с указанием страниц разделов. Сам текст реферата желательно подразделить на разделы: главы, подглавы и озаглавить их. Приветствуется использование в реферате количественных данных и иллюстраций (графики, таблицы, диаграммы, рисунки).
7. Завершают реферат разделы "Заключение" и "Список использованной литературы". В заключении представлены основные выводы, ясно сформулированные в тезисной форме и, обычно, пронумерованные.
8. Список литературы должен быть составлен в полном соответствии с действующим стандартом (правилами), включая особую расстановку знаков препинания. В общем случае наиболее часто используемый в нашей стране порядок библиографических ссылок следующий:

Автор И.О. Название книги. Место издания: Издательство, Год издания. Общее число страниц в книге. Автор И.О. Название статьи // Название журнала. Год издания. Том \_\_. № \_\_. Страницы от \_\_ до \_\_. Автор И.О. Название статьи / Название сборника. Место издания: Издательство, Год издания. Страницы от \_\_ до \_\_. Примерное содержание работы: Наименование: Объем: 13-15 стр.

#### ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

клинические ординаторы изучают методику обследования, отрабатывают практические навыки в группе, работают с больными в палатах терапевтических отделении под руководством педагога. Для работы рекомендовано использовать методические рекомендации к практическому занятию, плакаты, таблицы, методические разработки кафедры. Техническое оснащение: на кафедре имеются фонендоскоп, тонометр, спирометр, сантиметр и др. Заключительным этапом работы является курация больного и оформление истории болезни.

ПРОМЕЖУТОЧНЫЙ контроль (зачет) проводится путем устного опроса и с использованием задач по терапевтическим болезням.

**Ситуационные задачи для ординаторов специальности «Физиотерапия»  
дисциплины «Общая терапевтическая практика»**

**Ситуационная задача №1**

Больная А., 45 лет, жалуется на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Анамнез: более 10 лет лечилась по поводу заболевания желудка. Ухудшение состояния отмечает в течение недели.

Об-но: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожа чистая. Со стороны сердца и легких без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот внешне не изменен, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области. Печень у края реберной дуги. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств. ОАК: Нв - 106 г/л, эр. -  $3,2 \times 10^{12}$  /л, ц.п. - 1,0, ретикулоциты - 1%, лейкоц. -  $6,4 \times 10^9$  /л, СОЭ - 16 мм\ч. Сывороточное железо - 9 мкмоль\л. Рентгенологически определяется выраженная сглаженность складок слизистой, большая кривизна желудка на уровне гребешковой линии. ФГДС - пищевод не изменен; кардия смыкается; в желудке умеренное количество жидкости и слизи; складки слизистой не утолщены; слизистая желудка розовая, пятнистая; слизистая двенадцатиперстной кишки не изменена.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз?**
- 2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?**
- 3. Диспансеризация?**
- 4. Принципы лечения?**

**Ситуационная задача №2**

Больной М., 38 лет, жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера, почти постоянную, уменьшающуюся после еды. Имеет вредные привычки: курит более 15 лет, алкоголь употребляет часто. Работа связана с частыми командировками. Питается нерегулярно.

Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз?**
- 2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?**
- 3. Диспансеризация?**
- 4. Принципы лечения?**

### Ситуационная задача №3

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие не зависимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно, чувство тяжести после еды в эпигастральной области, отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение. Анамнез: считает себя больной в течение 3-х лет, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа. Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая оболочка истончена, бледно-серого цвета с просвечивающимися кровеносными сосудами, рельеф сглажен. Участки истонченной слизистой оболочки чередуются с зонами атрофии белесоватого цвета. *Helicobacter pylori* не выявлен.

- 1. Предположите наиболее вероятный диагноз?**
- 2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?**
- 3. Диспансеризация?**
- 4. Принципы лечения?**

#### Ситуационная задача №4

К больному А., 40 лет, инженеру проектного института, был вызван врач скорой медицинской помощи. Больной **жаловался** на резкие «раздирающие» боли за грудиной, которые распространялись в эпигастральную область, тошноту, рвоту, общую слабость. Раньше подобных болей никогда не было. В последние дни интенсивно работал, нервничал, много курил. Днем после интенсивной умственной работы, вышел во двор и поднял тяжелый предмет. Внезапно появилась резкая боль за грудиной, дважды была рвота. Много курит, спиртными напитками не злоупотребляет. **Объективно:** общее состояние средней тяжести, повышенного питания. Кожные покровы бледные, акроцианоз, на теле капельки пота, конечности холодные. АД 90/60 мм.рт.ст. Пульс ритмичный, мягкий, ослаблен, 90 ударов в минуту. Над легкими дыхание жесткое. Частота дыханий 28 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. На **ЭКГ:** в I станд. отведении и AVL - горизонтальная депрессия сегмента ST на 1 мм. Во II-III станд. отведениях и AVF- з. Q больше 1/3 з. R, ширина з. Q - 0,04 сек. В этих же отв. элевация сегмента ST на 2 мм.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

#### Ситуационная задача №5

Больная Г., 52 года, поступила с жалобами на головокружение, нарушение памяти, «мелькание мушек» перед глазами, снижение остроты зрения. Страдает гипертонической болезнью в течение 15 лет. Объективно: ИМТ = 19 кг/м<sup>2</sup>. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧСС 72 в минуту, АД 190/110 мм.рт.ст. ЭКГ: S V1 + R V6 = 35 мм. В ОАМ: белок – 0,06 г/л. Глазное дно: распространенное сужение артериол сетчатки, причем диаметр их составляет 1/3 от просвета венул, гемморагии и экссудаты.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

## Ситуационная задача №6

Больная 60 лет, в прошлом врач, в течение 10 лет страдает ГБ, АД 160/90 мм рт. ст., во время кризов 210/110 мм рт. ст., гипотензивные препараты принимает нерегулярно. В течение последних 4 лет выявлен сахарный диабет 2 типа, средней тяжести. Обратилась на прием к участковому врачу в связи с тем, что последние 2-3 недели участились и утяжелились приступы загрудинных болей с иррадиацией в левое плечо, продолжительностью 3-5 мин. Боль возникает при физической нагрузке (не может пройти 200 м), снимается 1-2 табл. НТГ. Объективно: питание резко повышено, ИМТ = 40 кг/м<sup>2</sup>, бледность кожных покровов, умеренно выраженный акроцианоз. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не звучные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, ЧСС 96 в мин., АД 190/100 мм рт. ст. Печень выступает на 1,5 см. Пастозность голеней. ЭКГ – ритм синусовый, тахикардия, отклонение ЭОС влево, ГЛЖ, отрицательный зубец Т в V5-V6.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

## Ситуационная задача №7

Больная Д., 25 лет, поступила в стационар с жалобами на отеки на лице, ногах, появляющиеся по утрам, уменьшение количества мочи. Анамнез: после перенесенной 3 недели назад острой респираторной инфекции (ОРИ) появились отеки на лице, редкие мочеиспускания. Участковым врачом был поставлен диагноз: Отек Квинке. Был назначен супрастин. Несмотря на проводимую терапию, отеки нарастали, появились слабость и выраженная бледность кожи. Аллергологический анамнез: atopический дерматит. При осмотре: состояние тяжелое. Кожа чистая, бледная. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, асцит. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 110 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Мочится редко. Выделила за сутки 180 мл мочи. Анализ крови: Hb 127 г/л, эр.  $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.  $10,2 \times 10^9$ /л, п/я-1%, с/я-46%, лимф. -43%, эоз.-2%, мон.-8%, СОЭ-50 мм/ч. Анализ мочи: белок - 1234 мг/л, лейкоц. - 2-3 в п/зр., эр. – отсутствуют.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

## Ситуационная задача №8

Больной М., 30 лет, поступил в отделение с жалобами на недомогание, повышение температуры тела до 37,4 °С, сильную головную боль, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи по типу «мясных помоев». Анамнез заболевания: заболел через две недели после перенесенной ангины. Анамнез жизни: перенесенные инфекции - ветряная оспа, скарлатина, ангина – 1-2 раза в год. При осмотре: состояние тяжелое. Резкая бледность лица. Отеки на лице, туловище, конечностях. Пластинчатое шелушение кончиков пальцев, ладоней и стоп. Зев бледно-розовый, миндалины гипертрофированы до 2-3 степени, рыхлые, с широкими лакунами. Тонзиллярные лимфатические узлы размером 2,1 см, плотные, безболезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, акцент II тона над легочной артерией, усиление II тона над аортой. ЧСС 78 уд/мин. АД 190/120 ммрт.ст. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Моча при осмотре красно-бурого цвета, мутная. Анализ крови: Нб 140 г/л, эр.  $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.  $12,5 \times 10^9/л$ , п/я 10%, с/я 60%, лимф. 22%, мон. 8%, СОЭ 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: белок 62 г/л, холестерин 3,1 ммоль/л, мочевины 18,0 ммоль/л, креатинин 190 мкмоль/л, СРБ ++, калий 5,8 ммоль/л, кальций 2,5 ммоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес 1016, белок 14 г/л, лейкоц. 1-2 в п/зр., эр. – сплошь покрывают все п/зр. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, дифференцировка слоев нарушена, неравномерное повышение эхогенности паренхимы.

1. **Предположите наиболее вероятный диагноз?**
2. **На основании каких критериев Вы выставили диагноз?**
3. **Диспансеризация?**
4. **Принципы лечения?**

## Ситуационная задача №9

Больная О., 35 лет, госпитализирована с жалобами на уменьшение диуреза, мочу цвета «мясных помоев». Анамнез заболевания: 2 года назад находилась в больнице по поводу гломерулонефрита, развившегося после перенесенной ангины. Выписана в удовлетворительном состоянии. Анализы мочи были нормальными. Настоящее заболевание началось неделю назад, когда повысилась температура до 37,2°С, появился насморк. За два дня до поступления в стационар моча стала красного цвета. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, краснуха, ангины болела 3 раза с высокой температурой. ОРВИ 3-4 раза в год. При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа бледная, пастозность век. АД 110/55 мм рт. ст. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Анализ крови: Нб 90 г/л, эр.  $3,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.  $6,6 \times 10^9/л$ , п/я 2%, с/я 60%, эоз. 5%, лимф. 31%, мон. 2%, СОЭ 30 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет бурый, реакция щелочная, отн.

плотн. 1018, белок 412 мг/л, лейкоц. 2-3 в п/зр., эр. измененные 80-90 в п/зр.  
Биохимический анализ крови: белок 70 г/л, холестерин 3,1 ммоль/л.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

### Ситуационная задача №10

Больная П., 30 лет, бухгалтер, обратилась с **жалобами** на умеренные боли в пястно-фаланговых, проксимальных м/ф суставах обеих кистей, л/ч суставах в покое, усиливающиеся во второй половине ночи, утреннюю скованность в указанных суставах до 1 часа и ограничение объема движений в пораженных суставах. Из **анамнеза**: считает себя больной в течение 3 лет. Начало заболевания постепенно появились умеренные боли во II-III пястно-фаланговых суставах обеих кистей при движениях, припухлость, утренняя скованность в течение 30 мин. В последующем в процесс вовлеклись л/ч и проксимальные м/ф суставы кистей. У мамы и старшей сестры - заболевания суставов. **Об-но**: атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. II-IV пястно-фаланговые, проксимальные м/ф суставы увеличены в объеме, отмечаются припухлость мягких тканей, повышение местной температуры, болезненность при пальпации; переразгибание в проксимальных м/ф суставах с одновременной сгибательной контрактурой дистальных м/ф суставов. Объем активных движений в указанных суставах ограничен. Дефигурация кистей в виде «плавников моржа». По внутренним органам – без патологии. **ОАК**: Hb - 98 г/л; эр. -  $3,02 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 0,9; лейкоц. –  $4,2 \times 10^9/л$ ; э - 4%; п/я - 3%; с/я - 39%; л - 45%; м - 9%; СОЭ - 38 мм/час. **Реакция Ваалер-Роузе** – 1:12. **Рентгенограмма кистей** с захватом л/ч суставов: остеопороз, сужение суставных щелей II-IV пястно-фаланговых, проксимальных м/ф суставов, единичные костные эрозии.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

## Ситуационная задача №11

Больная О., 23 лет, учитель, **жалуется** на наличие язв на голених, умеренные постоянные боли в пястно-фаланговых, проксимальных м/ф суставах кистей, л/ч, г/с, плюснефаланговых суставах, ограничение объема движений, скованность в указанных суставах утром до 3 часов, общую слабость. Из **анамнеза**: 2 года назад впервые появились боли во II-х пястно-фаланговых суставах кистей, утренняя скованность в течение 30 мин., ограничение подвижности. Боли беспокоили преимущественно во вторую половину ночи, уменьшались ко второй половине дня. В течение последующих 6 мес. в процесс постепенно вовлеклись л/ч, проксимальные м/ф суставы кистей и плюснефаланговые суставы, длительность утренней скованности увеличилась до 2 часов. Настоящее ухудшение самочувствия последние 4 дня: появились язвы на обеих голених, выраженная слабость, недомогание, повысилась  $t^{\circ}$  тела до  $37,8^{\circ}\text{C}$ . **Об-но**: Кожные покровы бледные, повышенной влажности, тургор снижен. Подкожная клетчатка развита равномерно, слабо. Рост 168 см, вес 52 кг. В области локтевых суставов определяются узловые образования  $d=2-3$  см. На передней поверхности голених – трофические язвы. Периферические л/узлы не увеличены. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяются припухлость, болезненность при пальпации, ограничение объема активных движений в проксимальных м/ф, II-IV пястно-фаланговых и II-IV плюснефаланговых, г/н суставах. Деформация пальцев типа «пуговичная петля», кистей – в виде «плавников моржа». По внутренним органам – без патологии. **ОАК**: Hb - 92 г/л, эр. -  $2,98 \times 10^{12}/\text{л}$ , ЦП - 0,80, тромбоциты -  $420 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоц. –  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , э - 8%, п/я - 5%, с/я - 34%, л - 45%, м - 8%, СОЭ - 48 мм/час. **ОАМ**: отн. плотность - 1018, белок – 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. – 2-3, эр. – 0-1 в п.зр, эпит. - 1-2 в п.зр. Фибриноген - 6,2 г/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 16%,  $\beta$  – 18%,  $\gamma$  – 26%, СРБ - 12 мг/л. **Рентгенограмма кистей**: остеопороз, сужение суставной щели, множественные эрозии.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

## Ситуационная задача №12

Больная О., 50 лет, **жалуется** на выраженную слабость, недомогание, боли в локтевых, пястно-фаланговых, проксимальных м/ф суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 12 часов, похудание. Из **анамнеза** заболевания: больна 9 лет. Начало заболевания постепенное: появились боли во II-III пястно-фаланговых суставах в первую половину ночи, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин., периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. Постепенно в процесс вовлеклись

проксимальные м/ф суставы обеих кистей, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 37,8°C. Периодически принимала диклофенак с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых суставах, увеличились припухлость суставов и длительность утренней скованности. Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледные, тургор снижен. На разгибательной стороне локтевых суставов - округлые плотные образования до 1-2 см в диаметре, безболезненные при пальпации. Пальпируются с обеих сторон увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. II-IV пястно-фаланговые и II-III дистальные м/ф суставы увеличены в объеме, припухлость мягких тканей, пальпация суставов болезненна. Переразгибание в II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных м/ф суставов с обеих сторон, болезненность их при пальпации. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Деформация кистей в виде «плавников моржа». По внутренним органам – без патологии. ОАК: Нв - 68 г/л, эр. -  $1,85 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,80, лейкоц. -  $11,8 \times 10^9$ /л, э - 11%, п/я - 5%, с/я - 30%, л - 45%, м - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты -  $418 \times 10^9$ /л. Ревматоидный фактор – 1:384, фибриноген - 6,5 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 16%,  $\beta$  – 19%,  $\gamma$  – 27%, СРБ – 24 мг/л. ОАМ: отн. плотность - 1014, белок – 0,132 г/л, лейкоц. – 6-8 в п.зр., эр. – 3-4 в п.зр., эпителий - 2-3 в п.зр, цилиндры гиалиновые - 1-2 в п.зр. Рентгенограмма кистей: остеопороз, сужение суставных щелей II-IV пястно-фаланговых, проксимальных м/ф суставов, множественные костные эрозии, множественные деформации костей.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

### Ситуационная задача № 13

Больной Д., 19 лет, солдат срочной службы обратился в медсанчасть. **Жалобы** на першение и боли в горле при глотании, насморк, кашель со слизисто-гноющей мокротой, повышение температуры тела до 37,1°C, резкую общую слабость, головную боль, боли в мышцах и суставах. **Анамнез**: заболел остро, подобные признаки заболевания были выявлены ранее еще у 3-х солдат.

**Объективно**: при осмотре выявлена кожная сыпь, увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы. При перкуссии легких отмечается легочной звук. Аускультативно: в нижних отделах справа жесткое дыхание и влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. Пульс - 92 ударов в минуту, ритмичен, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД -96/64 мм рт.ст. печень увеличена на 2 см, пальпируется нижний полюс селезенки.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

#### Ситуационная задача № 14

Больной Р., 17 лет, обратился к участковому врачу с **жалобами**: на общую слабость, повышение температуры тела до 39,5°C, головную боль, снижение аппетита, кашель с трудно отделяемой мокротой желтого цвета с примесью крови; боли в грудной клетке слева, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании. **Из анамнеза**: заболел два дня назад, остро после переохлаждения и выполнения тяжелой физической нагрузки. **Объективно**: общее состояние относительно удовлетворительное. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером до 2 см, плотные, подвижные, безболезненные. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Левая половина отстаёт в акте дыхания. Усиление голосового дрожания слева ниже угла лопатки. Перкуторно: ниже VII ребра слева определяется укорочение перкуторного звука. Здесь же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 32 в мин. Тоны сердца ясные, ЧСС 100 уд. в мин. АД 86/58 мм рт. ст. Со стороны остальных органов и систем патологии не выявлено. **Общий анализ крови**: Нв 130 г/л, эритро.-  $4.4 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,9, лейкоц.-  $12 \times 10^9/л$ , п- 9%, СОЭ 25 мм/ч. **Рентгенограмма органов грудной клетки**: участок гомогенного затемнения легочной ткани в нижнем отделе левого легкого.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

#### Ситуационная задача № 15

Больной Д., 19 лет, солдат срочной службы обратился в медсанчасть. **Жалобы** на першение и боли в горле при глотании, насморк, кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры тела до 37,1°C, резкую общую слабость, головную боль, боли в мышцах и суставах. **Анамнез**: заболел остро, подобные признаки заболевания были выявлены ранее еще у 3-х солдат.

**Объективно**: при осмотре выявлена кожная сыпь, увеличены шейные и подчелюстные лимфоузлы. При перкуссии легких отмечается легочной звук. Аускультативно: в нижних отделах справа жесткое дыхание и влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. Пульс - 92 ударов в минуту, ритмичен,

слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД -96/64 мм рт.ст. печень увеличена на 2 см, пальпируется нижний полюс селезенки.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

### Ситуационная задача № 16

Больная Э., 21 год, обратилась к терапевту с **жалобами**: на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 38,5°C, потливость, кашель с мокротой светло-желтого цвета; боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при глубоком вдохе. **Из анамнеза**: заболела три дня назад, остро. За несколько дней до болезни стирала, переохладилась. **Объективно**: общее состояние относительно удовлетворительное. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Правая половина отстает в акте дыхания. Усиление голосового дрожания справа ниже угла лопатки. Перкуторно: ниже VII ребра справа определяется укорочение перкуторного звука. Здесь же выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, на высоте вдоха – крепитация. ЧД – 24 в мин. Тоны сердца ясные, ЧСС 88 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны остальных органов патологии не выявлено. **Общий анализ крови**: Нб 120 г/л, эритро.-  $4,1 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,9, лейко.-  $11 \times 10^9/л$ , п- 7%, СОЭ 30 мм/ч. **Рентгенограмма органов грудной клетки**: участок гомогенного затемнения легочной ткани в нижнем отделе правого легкого.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

### Ситуационная задача № 17

Больная Е., 63 года, обратилась к участковому терапевту с **жалобами**: на общую слабость, головную боль, высокую температуру; кашель с мокротой ржавого цвета, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку. **Из анамнеза**: заболевание началось остро, после переохлаждения, больна второй день. В течение 5 лет беспокоят приступы стенокардии. **Объективно**: общее состояние средней тяжести, температура тела 37,8 °С. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. Грудная клетка обычной формы, симметричная. Правая половина отстает в акте дыхания. Усиление голосового дрожания справа. При перкуссии справа над нижней долей определяется притупление перкуторного звука. Аускультативно: ниже VII ребра справа ослабленное

везикулярное дыхание, на высоте вдоха – крепитация. ЧД – 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 110 уд. в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Со стороны остальных органов патологии не выявлено. **Общий анализ крови:** Нв 122 г/л, эритроц.-  $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,8, лейкоц.-  $10 \times 10^9$ /л, п-7%, СОЭ 24 мм/ч. **Общий анализ мокроты:** слизистая, ржавая, без запаха, пл.эпит. – 1-2-3 в п/зр., лейкоц.-24-25-26 в п/зр., эритроц.-14-13-15 в п/зр., бактерии ++. **Рентгенограмма органов грудной клетки:** участок гомогенного затемнения легочной ткани в нижнем отделе правого легкого.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

**Перечень тем для самостоятельной работы ординаторов специальности  
«Физиотерапия» дисциплины «Общая терапевтическая практика»**

1. Атеросклероз, патогенез развития, клинические проявления.
2. Фенотипическая классификация гиперлипидемии, тактика ведения.
3. Атипичные пневмонии клинические проявления.
4. Электрокардиографическая диагностика острого инфаркта миокарда.  
Реабилитация больных с острым инфарктом миокарда
5. Клинические варианты течения острого инфаркта миокарда.
6. Гипертонические кризы, тактика ведения.
7. Острая ревматическая лихорадка.
8. Методы диагностики *Helicobacter pylori*.
9. Эрадикационная терапия *Helicobacter pylori* инфекции.
10. Клиника, диагностика подагрического артрита.
11. Хронический пиелонефрит: варианты течения.
12. В12 и фолиево дефицитные анемии эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения.
13. Железодефицитная анемия эпидемиология, диспансеризация, распространенность, структура смертности, критерии диагноза, принципы лечения.

## ВИДЫ КОНТРОЛЯ И АТТЕСТАЦИИ, ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Пример задачи

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распиравания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких критериев Вы выставили диагноз?
3. Диспансеризация?
4. Принципы лечения?

#### Эталон ответа к ситуационной задаче

1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, одиночная малая (0,5 см) язва задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки впервые выявленная, рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия. Хронический фарингит стадия ремиссии. Ожирение I ст.

2. У пациента имеются голодные боли, ночные боли, изжога, которые характерны для язвенной болезни 12-перстной кишки. Диагноз подтверждают данные ЭФГДС: луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отечны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Ассоциация язвенной болезни с *Helicobacter pylori* определена по положительному уреазному тесту. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), I стадия выставлена на основании жалоб на изжогу, отрыжку кислым; наличия факторов риска: хронического фарингита у пациента (данные анамнеза), при обследовании выявлено ожирение I степени; данных ЭФГДС– пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая

гиперемия слизистой дистального отдела пищевода (изменения соответствуют I стадии ГЭРБ). Ожирение 1ст. выставлено на основании показателя индекса массы тела - 32,0 кг/м<sup>2</sup>, который соответствует 1 ст. ожирения.

3. 1 раз в год, в течение 5 лет, прием (осмотр, консультация) врача-онколога по медицинским показаниям.

4. Трёхкомпонентная схема эрадикации *Helicobacter pylori*: ИПП в стандартной дозе (Омепразол – 20 мг, Лансопразол – 30 мг, Рабепразол – 20 мг или Эзомепразол – 20 мг); Кларитромицин - 500 мг; Амоксициллин - 1000 мг или Метронидазол (МТР) - 500 мг. Все препараты назначить 2 раза в день, длительностью не менее 10-14 дней. При неэффективности данной терапии назначается квадротерапия. Учитывая наличие ГЭРБ необходимо назначить прокинетики, которые стимулируют опорожнение желудка: Итоприда гидрохлорид. Итоприда гидрохлорид усиливает пропульсивную моторику ЖКТ за счёт антагонизма с допаминовыми D2

#### Указания к оцениванию ситуационных задач (в %)

- Поставленный полный точный клинический диагноз на основании жалоб, анамнеза, объективных, физикальных данных, а также данных лабораторного и инструментального обследования. С теоритическим обоснованием /85-100
- Решение правильное, не полное, нет теоритического обоснования ответа / 70-84
- Решение неполное, включает один из приведенных выше элементов / 60-69
- Все элементы записаны неверно / 0-59

#### ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

	Нет ответа – 0 баллов	Минимальный ответ – 39-59%	Изложенный, открытый ответ – 60-69%	Законченный полный ответ – 70-84%	Образцовый, примерный, достойный подражания – 85-100%	Оценка
Раскрытие проблемы	----	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны или не обоснованы	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны или обоснованы.	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ обследования с привлечением дополнительной литературы. Выводы сделаны.	
Представление	----	Представляемая информация логически не связана	Представляемая информация не систематизирована и не последовательна	Представляемая информация систематизирована и последовательна	Представляемая информация систематизирована, последовательна, логически связана	
Оформление	----	Не соблюдены условия оформления реферата.	3-4 ошибки в представляемой информации	Не более 2-х ошибок в представляемой информации	Отсутствуют ошибки в представленной информации	

		Более 4-х ошибок в предоставляемой информации				
Ответы на вопросы	----	Нет ответов на вопросы	Только ответы на элементарные вопросы	Ответы на вопросы полные или частично полные	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и пояснений	
Итоговая оценка	----	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ (промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

#### **Устный опрос**

При оценке устного опроса учитываются следующие критерии:

1. Знание основных вопросов по внутренним болезням.
2. Глубина и полнота раскрытия вопроса.
3. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.
4. Умение объяснить, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.
5. Владение логичностью и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные дополнительные вопросы.

#### **Оценка устных и письменных ответов на проверку уровня обучения «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ» (в %)**

Отметкой **(85-100)** оценивается ответ, который изложен логически правильно, в доступной форме соответственно терминологии применяемой в терапии. Ординатор показывает отличные знания по критериям диагноза, диспансеризации, принципам лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних болезней; способен выделить основные симптомы и синдромы, поставить предварительный и клинический диагноз. Определить прогноз заболевания. Выделить показания к госпитализации. Определить тактику ведения больного.

Отметкой **(70-84)** оценивается ответ, который показывает хорошие знания в вопросах наиболее распространенных заболеваний внутренних болезней, постановки предварительного и клинического диагнозов, этиологии. Определить прогноз заболевания. Выделить показания к госпитализации. Определить тактику ведения больного. Дает не полный ответ или не ориентируется по 1 – 2 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(60-69)** оценивается ответ, который показывает средние знания по наиболее распространенным заболеваниям внутренних болезней: критериям диагноза, диспансеризации, принципам лечения. Определить прогноз заболевания. Выделить показания к госпитализации. Определить тактику ведения больного. Средние знания в этих вопросах; слабо разбирается в вопросах постановки предварительного и клинического диагнозов. Дает не полный ответ или не ориентируется по 3 вышеперечисленным элементам.

Отметкой **(0-59)** оценивается ответ, который показывает крайне слабые знания по наиболее распространенным заболеваниям внутренних болезней. Ординатор не ориентируется в вопросах этиологии, патогенеза, особенностях клинического течения, диагностики, лечения и прогноза различных заболеваний, допускает серьезные ошибки в

содержании ответа. Демонстрирует не понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, не выполняет.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ АНАЛИЗОВ**

Оценивается наличие полной интерпретации лабораторных анализов.

#### ***При интерпретации анализов:***

85-100% - оценка «отлично» - указана полная интерпретация анализов, какие изменения отмечаются, при каких заболеваниях или состояниях встречаются.

70-84% - оценка «хорошо» - интерпретация анализов указана не в полном объеме, например, не указаны все заболевания (состояния), при которых встречаются данные изменения.

60-69% - оценка «удовлетворительно» - указана нечеткая интерпретация анализов, например, какие изменения отмечаются, или при каких заболеваниях или состояниях встречаются.

0-59% - оценка «неудовлетворительно» - неверно интерпретирован анализ.

### **ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ЭКГ**

Оценивается наличие полной расшифровки ЭКГ согласно протоколам расшифровки электрокардиограмм.

<b>Градации оценивания ЭКГ</b>	<b>Критерии оценивания и %</b>
Ритм синусовый или несинусовый	Указано верно – 10% Указано неверно- 0%
Ритм правильный или неправильный	Указано верно – 10% Указано неверно- 0%
ЧСС	Указано верно – 10% Указано неверно – 0%
ЭОС	Указано верно – 10% Указано неверно – 0%
Заключение	Указано верно – 60% Указано неверно – 0%

**Технологическая карта дисциплины «Общая терапевтическая практика» для ординаторов по специальности «Физиотерапия»**

**I семестр, количество ЗЕ - 2, отчетность – зачет**

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум	Зачетный максимум	График контроля
<b>Модуль №1</b>					
<b>Общие вопросы. Пульмонология. Кардиология. Ревматология.</b>	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больных в отделениях / решение ситуационных задач	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>8 неделя</b>
	Рубежный контроль	Реферат Контрольная работа №1: 1 теоретический вопрос, 1 ситуационная задача, 1 ЭКГ (КБС, гипертрофии).	<b>7</b>	<b>10</b>	
<b>Модуль №2</b>					
<b>Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология.</b>	Текущий контроль	Фронтальный опрос, курация больных в отделениях / решение ситуационных задач	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>9 неделя</b>
	Рубежный контроль	Реферат, Контрольная работа №2: 1 теоретический вопрос, 1 ситуационная задача, 1 анализ.	<b>7</b>	<b>10</b>	
<b>ВСЕГО за семестр</b>			<b>40</b>	<b>70</b>	
<b>Промежуточный контроль (зачет):</b> - устный опрос - ситуационные задачи.			<b>20</b>	<b>30</b>	
<b>Семестровый рейтинг по дисциплине</b>			<b>60</b>	<b>100</b>	

**Примечание:** за каждое пропущенное и не отработанное занятие снимается 0,5 балла.