

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АКАДЕМИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**

УТВЕРЖДАЮ
Директор АНО ДПО
«Академия профессионального
дополнительного образования»

А.П. Золотова
01.02.2026г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ТЕРАПИЯ»**

Дисциплина: Терапия
Трудоёмкость – 144 часа
Форма обучения - очная

Документ о квалификации:
удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону
2026г.

Оглавление

1. *Общая характеристика Программы*

- Общие положения
- Актуальность программы
- Нормативно-правовая база
- Категории обучающихся
- Цель реализации программы
- Планируемые результаты обучения

2. *Содержание Программы*

- Учебный план
- Рабочие программы модулей
- Оценка качества освоения Программы
- Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации

3. *Организационно-педагогические условия Программы*

- Учебно-методическое и информационное обеспечение
- Организация образовательного процесса

1. Общие положения

1.1. **Цель** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Терапия» заключается в совершенствовании компетенций в рамках имеющейся квалификации.

1.2. **Актуальность программы:** программа охватывает актуальные вопросы ведения больных терапевтического профиля. Основные теоретические и практические положения образовательного материала базируются на современных, постоянно обновляемых данных доказательной медицины. Учтена потребность врачей в повышении теоретической подготовки по вопросам диагностики и лечения больных с полиморбидной патологией. Предусмотрено освещение основных аспектов профилактики, диагностики, медикаментозной и немедикаментозной тактики ведения больных с заболеваниями внутренних органов на основе действующих стандартов, рекомендаций, протоколов федерального уровня.

1.3. **Задачи программы:** совершенствование профессиональных знаний и компетенций (ПК), необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации врача-терапевта.

Сформировать знания в разделах:

- 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 их 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;

- 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;
- противозидемические 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.

Сформировать умения:

- получать информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;
- определять специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные);
- определять показания для госпитализации и организовывать ее;
- проводить дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;
- оценивать электрокардиограмму, спирограмму, данные рентгенологического обследования и дать по ним заключение;
- определять степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;
- назначать необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;
- определять вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- проводить необходимые противозидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного;
- проводить диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- оформлять медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Сформировать нижеуказанные навыки:

- интерпретировать морфологические, биохимические, бактериологические показатели крови, мочи, мокроты, кала;
- оценивать формы нарушения водно-солевого обмена, содержания микроэлементов;
- интерпретировать показатели коагулограммы, гемостазиограммы;
- интерпретировать данные исследования гормонального спектра;
- интерпретировать данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;

- интерпретировать данные электрокардиографии, векторографии, фонокардиографии;
- интерпретировать показатели исследования центральной гемодинамики;
- интерпретировать показатели функции внешнего дыхания;
- интерпретировать данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреато-дуоденальная зона, кишечная функция);
- интерпретировать данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;
- интерпретировать данные функционального исследования легких (спирометрия, спирография, остаточные объемы, газовый состав);
- интерпретировать данные иммунологических методов исследования;
- интерпретировать данные современных визуализирующих методов исследования в прикладном аспекте по заключению соответствующего специалиста (УЗИ внутренних органов, данные контрастных методов сердечно-сосудистой системы, МРТ и КТ методов исследования внутренних органов).

Трудоемкость освоения - 144 академических часа (1 месяц).

1.4. Содержание Программы построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модулей являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема - на элементы, каждый элемент - на подэлементы. Для удобства пользования Программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором - код темы (например, 1.1), далее - код элемента (например, 1.1.1), затем - код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в Программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее - УМК).

1.5. Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, семинарские и практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-терапевта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационной характеристикой должности врача-терапевта.

1.6. В Программе содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация осуществляется посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую и практическую подготовку обучающегося в соответствии с целями и содержанием Программы.

1.7. Организационно-педагогические условия реализации Программы включают учебно-методическое обеспечение учебного процесса освоения модулей специальности (тематика лекционных, семинарских и практических занятий).

1.8. Характеристика профессиональной деятельности обучающихся:

- **область профессиональной деятельности** включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения;
- **основная цель вида профессиональной деятельности:** Сохранение и укрепление здоровья взрослого населения (анализ этиологии, патогенеза и клинических проявлений заболеваний внутренних органов человека, их диагностика, нехирургическое лечение, профилактика заболеваний и организация реабилитации пациентов).
- **обобщенные трудовые функции:**
 - Оказание специализированной медико-санитарной помощи населению по профилю «терапия» в амбулаторных условиях;
 - Оказание специализированной медицинской помощи населению по профилю «терапия» в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара.
- **трудовые функции:**
 - А/01.8 Проведение обследования взрослого населения с целью установления диагноза;
 - А/02.8 Назначение лечения пациенту и контроль его эффективности и безопасности;
 - А/03.8 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;
 - А/04.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению, профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
 - А/05.8 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала;

1.9. Нормативно-правовая база

- 1) Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», (в редакции, действующей на момент утверждения программы).
- 2) Приказ Минобрнауки России №266 от 24.03.2025 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- 3) Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 21 марта 2017г. №293н, регистрационный номер 46293).
- 4) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (в редакции, актуальной с 1 июля 2018 г., с изменениями и дополнениями, внесенными в текст, согласно приказу

1.10. Контингент обучающихся:

по основной специальности: врачи-терапевты

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты обучения направлены на формирование профессиональных компетенций врача-терапевта. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональным стандартом и квалификационной характеристикой должности врача-терапевта.

Характеристика компетенций врача-терапевта, подлежащих совершенствованию

2.1. Профессиональные компетенции (далее - ПК) по нижеуказанным разделам деятельности:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями терапевтического профиля (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, неме-

дикаментозной терапии и других методов у пациентов с заболеваниями внутренних органов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

2.2. Объем программы: 144 академических часа.

2.3. Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

3. УЧЕБНЫЙ ПЛАН
распределения учебных модулей дополни-
тельной профессиональной программы повы-
шения квалификации врачей
по специальности «Терапия»
(срок освоения 144 академических часа)

Код	Наименование разделов модулей	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лек-ции	ПЗ	СЗ	
Рабочая программа учебного модуля «Специальные дисциплины»						
1.	«Общественное здоровье и организация здравоохранения»	12	12			ТК
2.	«Болезни органов дыхания» (пульмонология)	18	6	6	6	ТК
3.	«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)	27	6	8	13	ТК
4.	«Ревматические болезни» (ревматология)	6	3		3	ТК
5.	«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)	12	4	4	4	ТК
6.	«Болезни почек» (нефрология)	8	2	3	3	ТК
7.	«Болезни желез внутренней секреции» (эндокринология)	10	4	2	4	ТК
8.	«Болезни системы крови» (гематология)	5	1	2	2	ТК
9.	«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней»	14	6	4	4	ТК
Вводный семинар (базовое тестирование)		6			6	
	Итого по дисциплине	118	44	29	45	
Рабочая программа учебного модуля «Смежные дисциплины»						
10.	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	14	8	3	3	ПК
11.	Самостоятельна работа	6				
12.	Итоговая аттестация	6			6	Экзамен

	ВСЕГО:	<i>144</i>	<i>52</i>	<i>32</i>	<i>54</i>	
--	--------	------------	-----------	-----------	-----------	--

ПЗ - практические занятия,

СЗ - семинарские занятия.

ПК - промежуточный контроль.

ТК - текущий контроль.

4. Календарный учебный график

Учебные модули	Месяц			
	1 неде- ля (часы)	2 неде- ля (часы)	3 неде- ля (часы)	4 неде- ля (часы)
Специальные дисциплины	36	36	23	23
Смежные дисциплины	-		20	
Итоговая аттестация				6

5. Рабочие программы учебных модулей

Рабочая программа учебного модуля

«Специальные дисциплины» Раз-

дел 1

Общественное здоровье и организация здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Основные векторы развития здравоохранения РФ: цели, задачи, перспективы, основные индикаторы
1.1.1	Цели и задачи развития здравоохранения РФ
1.1.2	Основные индикаторы эффективности программы развития здравоохранения
1.2	Российское законодательство в сфере здравоохранения. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность врача
1.2.1	Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность врача
1.2.2	Правовые аспекты деятельности врача

Раздел 2

«Болезни органов дыхания» (Пульмонология)

Код	Наименования тем, элементов
2.1.	Методы обследования в пульмонологии: диагностическая значимость и информативность
2.1.1	Пробы с бронхолитиками и бронхоконстрикторами
2.1.2	Спирография и пикфлоуметрия
2.1.3	РГ-контрастные методы исследования
2.1.4	Эндоскопические методы исследования в пульмонологии
2.1.5	Туберкулинодиагностика: основы интерпретации
2.2.	Хронический обструктивный бронхит
2.2.1	ХОБЛ: клиника, диагностики

2.2.2.	ХОБЛ: стандарты терапии
2.3.	Пневмонии
2.3.1	Внебольничные пневмонии: клиника, диагностика, лечение
2.3.2	Нозокомиальные пневмонии: клиника, диагностика, лечение
2.3.3	Пневмонии, вызванные атипичными возбудителями
2.3.4	Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных пневмоний
2.3.5.	Плевропневмонии. Дифференциальный диагноз плеврального экссудата. группы риска по развитию туберкулеза
2.4	Бронхиальная астма
2.4.1	Эпидемиология бронхиальной астмы
2.4.2	Патогенез, клиника, фенотипические характеристики БА
2.4.3	Национальные международные стандарты терапии БА
2.5.	Легочная гипертензия
2.5.1	Первичная легочная гипертензия: диагностика, тактика ведения больных
2.5.2.	Легочно-сердечная недостаточность («легочное сердце») : клиника, диагностика, тактика терапии

Раздел 3

«Болезни сердечно-сосудистой системы» (кардиология)

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Методы обследования в кардиологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
3.1.1	ЭКГ, СМАД, холтеровское мониторирование ЭКГ
3.1.2	Нагрузочные пробы в кардиологии
3.1.3	Ультразвуковая и радиоизотопная диагностика в кардиологии
3.1.4	Методы оценки коронарного кровотока
3.2	Атеросклероз
3.2.1	Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза
3.2.2	Основные классы гиполипидемических препаратов
3.2.3	Особенности ведения пациентов с ГЛП в отдельных клинических группах
3.3	Ишемическая болезнь сердца (ИБС)
3.3.1	эпидемиологические аспекты ИБС
3.3.2	Классификация ИБС
3.3.3	Клиника, диагностика ИБС
3.3.4	Алгоритм ведения больных со стабильной ИБС
3.4	Инфаркт миокарда (острый коронарный синдром)
3.4.1	Патогенез, клиника, диагностика ОКС

3.4.2	ОКС без подъема сегмента ST: стандарты терапии
3.4.3	ОКС с подъемом сегмента ST: стандарты терапии
3.5	Гипертоническая болезнь (ГБ)
3.5.1	Эпидемиология, патогенез ГБ
3.5.2	Стратификация риска при ГБ
3.5.3	Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии
3.5.4	Основные группы антигипертензивных препаратов
3.5.5	Осложненный и неосложненный гипертонический криз
3.6	Некоронарогенные заболевания миокарда
3.6.1	Миокардиты: клиника, диагностика, тактика терапии
3.6.2	Кардиомиопатии: клиника, диагностика, основные подходы к терапии
3.7	Инфекционный эндокардит (ИЭ)
3.7.1	Этио-патогенетические аспекты ИЭ
3.7.2	Клинико-морфологические формы ИЭ
3.7.3	Диагностика ИЭ
3.7.4	Алгоритм терапии ИЭ
3.8	Нарушения ритма сердца
3.8.1	Фибрилляция предсердий : клиника, диагностика
3.8.2	Фибрилляция предсердий : лечение, профилактика осложнений
3.8.3	Пароксизмальная тахикардия: клиника, диагностика
3.8.4	Пароксизмальная тахикардия: алгоритм антиаритмической терапии
3.8.5	Дифференциальный диагноз при тахи, - брадиаритмиях. Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма
3.8.6	Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма
3.9	Сердечная недостаточность (хроническая сердечная недостаточность)
3.9.1	Эпидемиология ХСН
3.9.2	Этиопатогенетические аспекты ХСН
3.9.3	Классификация ХСН
3.9.4	Диагностика ХСН
3.9.5	Основные классы препаратов для лечения больных ХСН
3.9.6	ХСН: тактика терапии

Раздел 4
«Ревматические болезни»
(ревматология)

Код	Наименования тем, элементов
------------	------------------------------------

4.1	Лихорадки неясного генеза. Основные инфекционные заболевания в практике терапевта.
4.1.1	Лихорадки неясного генеза в практике терапевта: дифференциально-диагностическая тактика
4.1.2	Острая ревматическая лихорадка и стрептококк-индуцированная патология; патогенез, группы риска, клиника, диагностика, тактика терапии первичной и вторичной профилактики
4.2	Диффузные болезни соединительной ткани: клиника, аспекты дифференциального диагноза
4.2.1	Системная склеродермия
4.2.2	Системная красная волчанка
4.2.3	Системные васкулиты
4.2.4	Ревматоидный артрит
4.3	Дифференциальный диагноз суставного синдрома
4.3.1.	Поражение суставов дегенеративно-дистрофического характера
4.3.2	Поражение суставов при метаболических и обменных нарушениях
4.3.3	Поражения суставов при урогенитальных и кишечных инфекциях
4.3.4	Поражение суставов при системных заболеваниях

Раздел 5

«Болезни органов пищеварения» (гастроэнтерология)

Код	Наименования тем, элементов
5.1	Методы обследования в гастроэнтерологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
5.1.1	Лабораторная диагностика в гастроэнтерологии
5.1.2	Эндоскопическая диагностика в гастроэнтерологии
5.1.3	УЗИ- диагностика в гастроэнтерологии
5.1.4	КТ, МРТ в гастроэнтерологии
5.2.	Болезни желудка: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения
5.2.1.	Атрофический гастрит. Предраковые поражения ЖКТ
5.2.2	Хронический гастрит.
5.2.3	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
5.2.4	Эрозивно-язвенное поражение желудка
5.3	Болезни кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг
5.3.1	Хронические неспецифические заболевания кишечника
5.3.2	Аутоиммунные воспалительные заболевания кишечника

5.3.3	Синдром раздраженного кишечника
5.4	Болезни печени и ЖВП : этиопатогенез, клиника, диагностика, тактика терапии, осложнения, онкомониторинг
5.4.1	Хронические диффузные заболевания печени: гепатиты и циррозы
5.4.2.	Дискинезии желчевыводящих путей
5.4.3.	Синдром гипербилирубинемии
5.5	Болезни поджелудочной железы: хронический панкреатит (ХП)
5.5.1	ХП : этиопатогенез, клиника, диагностика
5.5.2	ХП: алгоритм терапии
5.5.3	ХП: группы риска по развитию рака ПЖ

Раздел 6
«Болезни почек» (нефрология)

Код	Наименования тем, элементов
6.1	Методы обследования в нефрологии: показания, противопоказания, диагностическая значимость
6.1.1.	Лабораторные методы
6.1.2.	Инструментальные методы
6.1.3.	РГ-контрастные и радиоизотопные методы
6.2	Мочевой осадок
6.3	Гломерулонефриты
6.3.1	Этиология, патогенез, клинико-морфологические группы гломерулонефритов
6.3.2	Диагностика и дифференциальная диагностика при гломерулонефритах
6.4	Инфекции МВП
6.4.1	Инфекции МВП: этиология, группы риска
6.4.2	Клинические проявления и диагностика инфекций МВП
6.4.3	Стандарты терапии инфекции МВП. Основные группы препаратов.
6.5	Хроническая болезнь почек (ХБП)
6.5.1	ХБП: этио-патогенетические аспекты
6.5.2	ХБП: клиника, стадии
6.5.3	ХБП: тактика терапевта в зависимости от стадии ХБП

Раздел 7
«Болезни желез внутренней секреции» (эндокринология)

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Сахарный диабет. Нарушения углеводного обмена
7.1.1	СД как группа обменных нарушений. Эпидемиология, современное состояние проблемы
7.1.2	СД 2 типа: клиника, диагностика, поражение органов и систем
7.1.3	СД 2 типа: осложнения
7.1.4	СД 2 типа: основные группы препаратов, современные алгоритмы ведения больных с СД 2 типа
7.2	Болезни щитовидной железы: клиника, диагностика, терапевтическая тактика
7.2.1	Узловые образования ЩЖ
7.2.2	Гипотиреоз и йододефицитные состояния

7.2.3	ДТЗ, синдром тиреотоксикоза
7.3	Ожирение
7.3.1	Стратификация риска при ожирении, классификация ожирения
7.3.2	Современные подходы к лечению ожирения
7.4	Метаболический синдром
7.4.1	Клинико-лабораторные детерминанты метаболического синдрома
7.4.2	Тактика ведения больных метаболическим синдромом
7.5	Болезни климактерия в практике терапевта
7.5.1	нарушения углеводного и липидного обмена в перименопаузе
7.5.2	Остеопороз
7.5.3	Дисгормональная миокардиодистрофия

Раздел 8

«Болезни системы крови» (Гематология)

Код	Наименования тем, элементов
8.1	Анемии: этиология, патогенез, клиника, диагностический и лечебный алгоритм
8.1.1	Железодефицитные анемии
8.1.2	Мегалобластные анемии
8.1.3	Нормобластные анемии
8.2.	Гемобластозы и лимфопролиферативные заболевания
8.2.1	Парапротеинемические гемобластозы
8.2.2	Лимфопролиферативные заболевания
8.2.3	Миелопролиферативные заболевания
8.3	Нарушения в системе гемостаза у терапевтических больных: мониторинг основных показателей, диагностическая и лечебная тактика
8.3.1	Синдром ДВС
8.3.2.	Тромбофилии
8.3.3.	Нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза у пациентов с коморбидной патологией

Раздел 9

«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней»

Код	Наименования тем, элементов
9.1	Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии
9.1.1	Внезапная коронарная смерть
9.1.2	Кардиогенный шок, острая сердечно-сосудистая недостаточность
9.2	Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии

9.2.1	Status asthmaticus
9.2.2	Острая дыхательная недостаточность
9.2.3	Тромбоэмболия легочной артерии
9.3	Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии
9.3.1	Диабетический кетоацидоз
9.3.2	Гипогликемическая кома
9.3.3	Тиреотоксический криз
9.4	Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии
9.4.1	ЖКТ-кровотечения
9.4.2.	Печеночная кома

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»**

**Раздел 10
Мобилизационная подготовка и гражданская оборона
в сфере здравоохранения**

Код	Наименования тем, элементов
10.1	Медицина чрезвычайных ситуаций
10.1.1.	Классификация и критерии ЧС в соответствии с Положением о классификации ЧС. Общие закономерности поражения населения при катастрофах. Поражающие факторы источников ЧС: динамические (механические), термические, радиационные, химические, биологические. Психозмоциональное возбуждение. Наиболее вероятные виды поражений в ЧС. Величина и структура санитарных потерь.
10.1.2.	Основные способы и принципы защиты населения в ЧС, содержание и порядок проведения противоэпидемических мероприятий в ЧС.
10.1.3	Действия в условиях поражения ОВ. Характеристика индивидуальных средств защиты и правила их применения. Противоэпидемическая защита. Организация противоэпидемических мероприятий в ЧС.
10.2	Аспекты военной и экстремальной медицины
10.2.1	Основы военной терапии

10.2.2.	Боевая терапевтическая патология. Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и больным в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск
10.2.3.	Организация, медицинская сортировка и объем терапевтической помощи пораженным и больным в чрезвычайных ситуациях мирного времени и в условиях боевой деятельности войск

6. Организационно-педагогические условия

Тематика лекционных занятий

№ раз-дела	№ лекции	Темы лекций	Кол-во часов
1	1.	Основные векторы развития здравоохранения РФ : цели, задачи,	2
		перспективы, индикаторы. Задачи терапевтической службы на современном этапе	
1	2.	Российское законодательство в сфере здравоохранения. Основные нормативные документы, регламентирующие деятельность врача.	2
1	3.	Здоровье человека как социально-экономическая категория. Факторы риска развития ХНИЗ. Валеологические аспекты первичной и вторичной профилактики ХНИЗ. Основы ЗОЖ	2
2.1, 2.2, 2.4	4.	Дифференциальный диагноз синдрома удушья в практике терапевта	2
2.3	5.	Пневмонии: диагностическая и лечебная тактика	2
2.4	6.	Бронхиальная астма: современный взгляд на этиопатогенез, классификацию, диагностику и лечение. Национальные и международные (GINA) рекомендации (часть 1)	1
2.4 9.2	7.	Бронхиальная астма: современный взгляд на этиопатогенез, классификацию, диагностику и лечение. Национальные и международные (GINA) рекомендации (часть 2)	1
2.2	8.	ХОБЛ: лечебно-диагностические подходы. Национальные рекомендации	1
7.2	9.	Заболевания щитовидной железы: диагностическая и лечебная тактика при гипо-, гипертиреозе	2
3.5	10.	Гипертоническая болезнь: национальные и международные рекомендации по диагностике и лечению (часть 1)	2
3.5	11.	Гипертоническая болезнь: национальные и международные рекомендации по диагностике и лечению (часть 2)	2

3.8	12.	Синкопальные состояния: дифференциально-диагностическая тактика. Дифференциальный диагноз при тахи, брадиаритмиях. Показания к ЭКС, хирургическому лечению нарушений ритма	2
3.8	13.	Фибрилляция предсердий : клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений в свете национальных и международных рекомендаций (часть 1)	2
3.8	14.	Фибрилляция предсердий : клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений в свете национальных и международных рекомендаций (часть 2)	2
3.9 9.1	15.	Острая сердечная недостаточность, отек легких: национальные рекомендации по диагностике и лечению	1
9.2	16.	Тромбоэмболия легочной артерии: диагностическая и лечебная тактика	1
2.5 2.2 2.4	17.	Легочно-сердечная недостаточность («легочное сердце») в практике терапевта	2
3.2 3.3	18.	Атеросклероз: современный взгляд на этиологию, патогенез, методы лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения и профилактики нарушений липидного обмена. Национальные и международные рекомендации	2
3.2 3.3	19.	Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, принципы терапии. Национальные и международные рекомендации.	2
3.4 9.1	20.	Острый коронарный синдром: этиология, патогенез, клиника, диагностика. Новое определение ОИМ	2
3.9	21.	Хроническая сердечная недостаточность: национальные и международные рекомендации по диагностике и лечению (часть 1)	2
3.9	22.	Хроническая сердечная недостаточность: национальные и международные рекомендации по диагностике и лечению (часть 2)	1
3.4 9.1	23.	Острый коронарный синдром: принципы и стандарты лечения	2
3.6	24.	Некоронарогенные заболевания миокарда (миокардиты и кардио-миопатии) в практике терапевта.	1
5.2 5.3	25.	Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.: клиника, диагностика, стандарты терапии	2
5.4	26.	Хронические заболевания печени: гепатиты, циррозы	1
6.5	27.	Хроническая болезнь почек: национальные рекомендации (часть 1)	2
6.5	28.	Хроническая болезнь почек: национальные рекомендации (часть 2)	2
7.1 9.3	29.	Сахарный диабет: федеральная целевая программа диагностики и лечения (часть 1)	2
7.1 9.3	30.	Сахарный диабет: федеральная целевая программа диагностики и лечения (часть 2)	2

	ИТОГО:	52
--	---------------	-----------

Тематика семинарских занятий

№ раздела	№ семинара	Темы семинаров	Кол-во часов
1-9	1.	Вводное занятие – программа цикла, оценка уровня базовых знаний курсантов.	6
2.1.5 2.3.5.	2.	Дифференциальный диагноз плеврального экссудата. «Терапевтические маски» фтизиатрической патологии. Группы риска по развитию туберкулеза. Современные методы диагностики легочного и внелегочного туберкулеза.	4
4.1 4.2	3.	Острая ревматическая лихорадка и стрептококк-индуцированная патология. Ревматическая болезнь сердца. Приобретенные пороки сердца в практике терапевта	4
4.1	4.	Лихорадки неясного генеза. Основные инфекционные заболевания в практике терапевта	4
2.1 4.1	5.	ОРВИ в практике терапевта	4
8.2 8.3	6.	Синдром повышенного СОЭ. Паранеопластический синдром. Ранняя диагностика онкологической патологии	4
3.6	7.	Инфекционный эндокардит: диагностический и лечебный алгоритм	4
3.6 9.1	8.	Заболевания перикарда в практике терапевта. Тампонада сердца. Группы риска	2
4.3 5.2 -5.6	9.	Болевой синдром в клинике внутренних болезней	2
4.2	10.	Диффузные заболевания соединительной ткани в практике терапевта	2
5.4 9.4	11.	Осложнения циррозов печени (асцит, ПГ)	2
5.4	12.	Желтухи в практике терапевта	2
7.3 7.4	13.	Ожирение и метаболический синдром: лечебная и диагностическая тактика	2
7.5	14.	Климактерический синдром – мульти-дисциплинарная проблема.	4
7.1 9.3	15.	Коматозные состояния: диагностическая и лечебная тактика	4

8.1	16.	Анемии в практике терапевта: дифференциально-диагностическая и лечебная тактика	4
ИТОГО:			54

Тематика практических занятий

№ раздела	№ занятия	Темы занятий	Кол-во часов
4.3 7.3	1.	Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Разбор клинических случаев	2
8.3 9.3	2.	Мониторинг системы гемостаза, КЩС, ОЦК, показателей азотистого, углеводного, липидного обменов у терапевтических больных. Разбор клинических случаев	2
3.1	3.	Диагностическое значение инструментальных методов исследования в кардиологии: функциональные пробы, СМАД, холтер-ЭКГ, ВЭМ, тредмил, стресс-ЭХОКС:	2
5.4 9.4	4.	Терапия неотложных состояний при заболеваниях печени. Печеночная кома. Лабораторный мониторинг. Разбор клинических случаев	2
5.2	5.	Функциональная неязвенная диспепсия: клиника, стандарты диагностики и лечения	3
5.5	6.	Заболевания поджелудочной железы в практике терапевта. Разбор клинических случаев	3
5.3	7.	Аутоиммунные воспалительные заболевания кишечника в практике терапевта. Ранняя диагностика онкопатологии кишечника	3
5.3	8.	Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, принципы терапии. Разбор клинических случаев	3
6.4 6.2	9.	Инфекции мочевыводящих путей: клиника, диагностика, лечение. Разбор клинических случаев	3
6.2 6.3-6.4	10.	Мочевой осадок: дифференциально-диагностический поиск. Разбор клинических случаев	3
8.1	11.	Дифференцированные подходы к лечению анемий. Анемии в различных клинических ситуациях. Разбор клинических случаев	3
9.1	12.	Внезапная смерть: тактика сердечно-легочной реанимации	3
ИТОГО:			32

7. Формы аттестации

7.1. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме экзамена (собеседование по теоретическим вопросам) и тестирования и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта. В соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

7.2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренным учебным планом.

7.3. Обучающиеся, освоившие программу и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

8. Оценочные материалы

8.1. Тематика контрольных вопросов:

4. Артериальная гипертония и беременность, принципы терапии (национальные рекомендации).
5. Артериальная гипотония: этиологическая характеристика, методы диагностики.
6. Асцит при заболеваниях печени: механизмы формирования, принципы терапии.
7. Базисная терапия бронхиальной астмы и принципы этапности лечения (национальные рекомендации).
8. Базисная терапия язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
9. Базисная терапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (национальные рекомендации).
10. Брадикардия: дифференциальная диагностика при брадиаритмиях.
11. Бронхиальная астма: классификация, оценка степени тяжести бронхиальной астмы (национальные рекомендации) .
12. Внезапная сердечная смерть: определение, факторы риска.
13. Гемолитические анемии: клинические проявления, лабораторная диагностика
14. Гипертоническая болезнь: принципы терапии (национальные рекомендации), основные группы гипотензивных препаратов
15. Гипотиреоз: основные клинические проявления, диагностика.
16. Гломерулонефриты: основные клинко-лабораторные синдромы, принципы терапии (национальные рекомендации)
17. Диабетические комы: клинические проявления, дифференциальная диагностика.
18. Диагностика и принципы лечения ревматоидного артрита.
19. Дискинезии ЖВП: клиника, диагностика, принципы терапии
20. Дифференциальная диагностика желтух.

21. Дифференциальная диагностика кардиалгий.
22. Дифференциальная диагностика коматозных состояний
23. Дифференциальная диагностика мочевого осадка.
24. Дифференциальная диагностика при синдроме артериальной гипертензии (национальные рекомендации).
25. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.
26. Дифференциально-диагностическая тактика при анемиях
27. Дифференцированная терапия гипертонических кризов (национальные рекомендации).
28. Диффузный токсический зоб: клиника, диагностика, принципы терапии
29. Желудочно-кишечное кровотечение, диагностика, неотложные мероприятия.
30. Жидкость в плевральной полости: дифференциальная диагностика.
31. ИБС: классификация.
32. Инфекционный эндокардит: лечение и профилактика (национальные рекомендации)
33. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, клиника, диагностика
34. Инфекция мочевыводящих путей: клиника, диагностика. Асимптоматическая бактериурия
35. Кардиогенный шок: классификация, клинические проявления
36. Кардиомиопатии: классификация, клинические проявления.
37. Классификация дислипидемий.
38. Классификация хронических диффузных заболеваний печени
39. Климактерический синдром в практике терапевта клиника, диагностика, тактика терапевта
40. Клинико-лабораторные методы оценки функции печени
41. Клинические варианты и типы острого инфаркта миокарда.
42. Крапивница – принципы терапии
43. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний щитовидной железы.
44. Лабораторный мониторинг системы гемостаза
45. Легочная гипертензия («легочное сердце»): этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
46. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST. (национальные рекомендации).
47. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.
48. Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда
49. Лечение функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта
50. Лимфаденопатия: дифференциально-диагностическая тактика.
51. Лихорадка неясного генеза: определение, диагностический алгоритм
52. Мегалобластные анемии: диагностический и лечебный алгоритм.
53. Метаболический синдром: национальные рекомендации по диагностике и принципам терапии

54. Миокардиты: клиника, диагностика, принципы терапии
55. Неотложная терапия астматического статуса.
56. Неспецифический язвенный колит и болезнь Крона: особенности клинического течения, дифференциально-диагностическая тактика (национальные рекомендации).
57. Нефротический синдром: этиология, диагностическая тактика.
58. Ожирение: классификация, принципы диагностики и лечения.
59. ОКС без стойкого подъема сегмента ST: тактика терапии
60. Осложнения острого инфаркта миокарда.
61. Основные группы антиаритмических препаратов: механизм действия.
62. Основные причины развития и неотложные мероприятия при анафилактическом шоке
63. Особенности клинического течения пневмонии в зависимости от этиологического фактора.
64. Остеоартроз: клинические проявления, методы диагностики принципы лечения.
65. Остеопороз: стандарты диагностики и лечения.
66. Острая сердечная недостаточность: тактика терапии (национальные рекомендации)
67. Острые гастродуоденальные и кишечные кровотечения (диагностическая и лечебная тактика).
68. Отек легких: диагностика, принципы терапии.
69. Отеки : диагностический алгоритм.
70. Пароксизмальная тахикардия: принципы терапии
71. Печеночно-клеточная недостаточность. Принципы терапии печеночной энцефалопатии.
72. Плеврит: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
73. Пневмонии: этиопатогенез, клиника, диагностика
74. Подагра: клинические проявления, методы диагностики, принципы терапии.
75. Принципы антибактериальной терапии нозокомиальных пневмонии, критерии эффективности.
76. Принципы антибактериальной терапии пневмоний (национальные рекомендации).
77. Принципы дифференциальной диагностики при синдроме головной боли.
78. Принципы лечения нарушений липидного обмена. Основные классы липид-корректирующих препаратов
79. Принципы лечения отечно - асцитического синдрома при циррозе печени.
80. Принципы медикаментозного лечения СД 2 типа (национальные рекомендации и алгоритмы).
81. Принципы медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности (национальные рекомендации).
82. Принципы медикаментозной терапии артериальной гипертензии (национальные рекомендации)..
83. Принципы медикаментозной терапии лекарственных гепатитов.

84. Принципы медикаментозной терапии НЯК и болезни Крона.
85. Принципы терапии внебольничных пневмоний (национальные рекомендации).
86. Принципы терапии железодифицитной анемии.
87. Принципы терапии инфекционного эндокардита (национальные рекомендации)
88. Принципы терапии хронической сердечной недостаточности (национальные рекомендации).
89. Ранняя диагностика рака легких.
90. Ревматическая болезнь сердца: клинические проявления, критерии диагностики.
91. Сахарный диабет 2 типа, критерии диагностики (национальные рекомендации), клинические проявления
92. Синдром раздраженной кишки: клинические проявления, принципы терапии (национальные рекомендации).
93. Синдром слабости синусового узла: клинические проявления, ЭКГ диагностика, электрофизиологическая диагностика.
94. Синдром удушья в практике терапевта: дифференциальная диагностика.
95. Синкопальные состояния: определение, дифференциально-диагностическая тактика
96. Системная красная волчанка: клиника, критерии диагностики
97. Системная склеродермия: клиника, диагностика
98. Стабильная стенокардия: национальные рекомендации по терапии и профилактике.
99. Субфебрилитет: возможные причины, дифференциальная диагностика.
100. Тактика ведения пациента, перенесшего ОКС и ЧКВ .
101. Тромбоз легочной артерии: клиника, диагностика, тактика терапии
102. Фибрилляция предсердий: восстановление синусового ритма - показания, противопоказания, способы восстановления (национальные рекомендации).
103. Фибрилляция предсердий: принципы поддерживающей терапии. Профилактика тромбоэмболических осложнений
104. Функциональная неязвенная диспепсия: определение, клинические проявления, принципы терапии.
105. Функциональные пробы в кардиологии и пульмонологии
106. ХОБЛ : определение, классификация (национальные рекомендации), клиника, диагностика.
107. ХОБЛ: стандарты терапии (национальные рекомендации).
108. Хроническая болезнь почек: причины развития, принципы терапии (национальные рекомендации).
109. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, принципы терапии (национальные рекомендации).
110. Этиология и лабораторная диагностика железо-дефицитных анемий.
111. Язвенная болезнь желудка и 12 п.к.: этиология, клиника, диагностика.

8.2.Задания, выявляющие практическую подготовку врача-терапевта.

Практическая подготовка врача терапевта оценивается с помощью ситуационных задач, в которых, помимо клиники, приведены результаты лабораторно-инструментальных методов исследования. Врачу предлагается сформулировать правильный диагноз, интерпретировать те или иные изменения, назначить терапию.

Пример ситуационных задач:

Клиническая задача №1

Больной К., 43 года, доставлен в кардиологическое отделение бригадой «скорой помощи» с диагнозом: ИБС, трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с переходом на перегородку. Через час больной внезапно потерял сознание, тоны сердца не определялись. После непрямого массажа сердца и искусственного дыхания возобновилась сердечная деятельность. Частота пульса соответствует ЧСС - 26 в минуту. Пульс пусто, ритмичный. АД 90/40 мм.рт.ст. ЭКГ: ритм синусовый, форма и ширина зубцов не изменена, частота р- 104 в мин. Желудочковые комплексы деформированы, продолжительность комплекса QRS=0,11 сек., частота желудочковых комплексов - 26 в мин. После четвертого зубца Р один желудочковый комплекс.

Вопросы:

1. Определить вид и провести дифференциальный диагноз нарушения сердечного ритма.
2. Назначить лечение.

Эталон ответа: *Нарушение проводимости – блокада с проведением 4:1. Имеются показания для постановки ЭКС.*

Клиническая задача № 2

69-летний мужчина впервые обратился в поликлинику по месту жительства в связи с типичными приступами стенокардии напряжения. Рассказывает, что около 10 лет наблюдается в поликлинике по месту работы в связи с ишемической болезнью сердца, где в последние годы обратили внимание на систолический шум.

Объективно: грубый систолический шум во II межреберье справа от грудины и над сонной артерией, без пальпируемого местного дрожания, пульс 66 уд. в мин, ритмичный. АД 200/90 мм рт. ст. признаков сердечной недостаточности нет. Эхокардиография показала небольшую гипертрофию стенок левого желудочка, неполное раскрытие аортального клапана, кальцификаты в нем. Врач предполагает наличие аортального порока.

Вопросы: Ваше мнение о диагнозе? Какие дополнительные исследования необходимо провести? **Эталон ответа:** *Речь идет о формировании у больного порока Менкеберга. Обследование: ЭКХО- КС, липидограмма, КАГ.Наличие кальцификации клапанов и аорты расценивается как неблагоприятный прогностический признак*

Клиническая задача № 3

Больной Ф., 67 лет. Болеет около года. Отмечает быструю утомляемость, слабость, головные боли, головокружение, одышку при ходьбе, боли в костях и суставах, особенно интенсивные в подвздошно-кресцовом сочленении, упорный субфебрилитет. За время болезни похудел на 7кг. При осмотре отмечается резкая бледность кожи и слизистых. Болезненность при поколачивании по груди и ребрам. Лимфатические узлы не увеличены. АД - 140/90 мм рт.ст. Приглушенность тонов сердца и систолический шум над верхушкой и сосудами. Остальные внутренние органы без особенностей. Анализ крови: эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 92г/л, тромбоциты - $210 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$. Лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 78мм/ч. Анализ мочи: уд.вес - 1017, белок - 4,8% , эритроциты - 2-4 в поле зрения, лейкоциты - 8-10 в поле зрения, цилиндры восковидные и зернистые - 7-9 в поле зрения. Обнаружен белок Бенс-Джонса. Суточная протеинурия - 18г. Общий белок крови - 134г/л. Креатинин крови - 0,44 ммоль/л. На рентгенограммах черепа, тазовых костей, позвоночника обнаружены множественные круглые дефекты различных размеров.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести дополнительно для уточнения диагноза?
3. Какой из методов обследования противопоказан больному при данном заболевании?

Эталон ответа : *Миеломная болезнь, миелома Бес-Джонса, диффузная форма. Умеренная анемия. Классической триадой симптомов миеломной болезни является плазмоцитоз костного мозга (более 10%), сывороточный или мочевой М-компонент и остеолитические повреждения. Диагноз можно считать достоверным при выявлении двух первых признаков. Рентгенологические изменения костей имеют дополнительное значение. Исключение составляет экстрамедуллярная миелома, при которой часто вовлекается в процесс лимфоидная ткань носоглотки и околоносовых синусов. У данного больного в условиях задачи нет данных пункции костного мозга и электрофореза белков, однако присутствует патогномоничный симптом – белок Бенс-Джонса в моче. Имеются характерные костные дефекты, лихорадка, анемический синдром*

Миеломная болезнь (болезнь Рустицкого–Каллера). Для постановки диагноза пользуются тремя основными критериями: необходимо:

- выявить клональные плазматические клетки при использовании миелограммы и плазмоклеточную опухоль при биопсии материала из поражённого очага.
- определить моноклональный Ig в сыворотке крови и моче.
- обнаружить признаки поражения тканей и органов, которые имеют связь с миеломной болезнью: гиперкальциемия, почечная недостаточность, анемия, остеопороз или лизисные очаги в костях. Больному нельзя выполнять экскреторную урографию.

Клиническая задача № 4

Мужчина 30 лет, доставлен в отделение интенсивного лечения. Выяснилось, что больной страдает диффузным токсическим зобом. В течение года принимал мерказолил, прием которого прекратил 3 месяца назад. Постепенно нарастали слабость, раздражительность, уменьшение массы тела. За 2 дня до поступления появился кашель с мокротой, повысилась температура, состояние резко ухудшилось. При обследовании: состояние больного тяжелое, температура тела $41,2^{\circ}\text{C}$. Кожа темная горячая, влажная, выраженный тремор рук и всего тела. Обращает на себя внимание наличие большого пульсирующего зоба, над ним определяется систолическое «мурлыканье» и сосудистый шум. Пульс 140 уд. в минуту, фибрилляция предсердий. Двухсторонний экзофтальм, отек век.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С чем связано ухудшение состояния?
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента

Эталон ответа: Диффузный токсический зоб IV ст., манифестный тиреотоксикоз, тиреотоксический криз Осложнение: миокардиодистрофия, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Ухудшение у данного больного связано с некорректной отменой тиреостатиков. У части пациентов примерно через год вновь «расцветает» клиника тиреотоксикоза, что может быть связано с тем, что у них тиреоид-стимулирующие глобулины продолжают вырабатываться в большом количестве и стимулировать щитовидную железу к избыточной продукции тиреоидных гормонов. Риск рецидива тиреотоксикоза у пациентов возрастает при повышенном уровне АТ- рТТГ, чаще рецидивы наблюдаются в течение первого года после окончания лечения. Пациенту рекомендовано проведение оценки гормонального статуса в динамике, контроль показателей крови, мониторинг биохимических показателей, гемодинамики, суточное мониторирование ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ щитовидной железы. С учетом того обстоятельства, что ДТЗ обусловлен выработкой тиреостимулирующих иммуноглобулинов (ТСИ), которые связываются с рецептором ТТГ на мембранах тиреоцитов и постоянно стимулируют повышенную секрецию тиреоидных гормонов, важно определять антитела к рецепторам ТТГ. Исследование антител к рецептору ТТГ (АТ-рТТГ) не только позволяет подтвердить диагноз ДТЗ, но и дифференцировать его с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) и прогнозировать риск развития тиреотоксикоза

Клиническая задача № 5

Больной К., проходчик, 37 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные колющие боли в левой половине грудной клетки, из-за чего не может глубоко вдохнуть, болезненный кашель, повышение температуры тела до $37,2 - 37,5^{\circ}\text{C}$, слабость, потливость. Заболел 2 дня назад, когда появились слабость, боли в левом боку при глубоком дыхании, чихании, ночная потливость. Объективно: состояние удовлетворительное, положение вынужденное, лежит на левом боку, при кашле рукой придерживает левый бок. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, слева в

подмышечной области перкуссия болезненная. Дыхание везикулярное, ЧДД 24, слева - ослабленное, по средней подмышечной линии на уровне 5-6 ребра при вдохе выслушивается нежное потрескивание, напоминающее влажные мелкопузырчатые хрипы или крепитацию, при покашливании не изменяется, усиливается при надавливании стетоскопом. Пульс - 80 уд. в минуту, ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Тоны ясные. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезенки при перкуссии в пределах нормы. Анализ крови: эритроциты - $4,6 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 136 г/л, ЦП - 0,8, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, э - 1%, с- 52%, л - 40%, м- 3%, СОЭ - 24 мм/ч. Рентгенологическое исследование грудной клетки: легочные поля обычной прозрачности, слева синус раскрывается не полностью. Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - нет, лейкоциты - 4-5 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: Речь идет о развитии у больного острого сухого диафрагмального плеврита, дыхательной недостаточности I ст.

Диагностика плеврита базируется на выявлении характерных симптомов заболевания (боль в боку, сопровождающаяся шумом трения плевры, выпот в плевральной полости), определение особенностей выпота, диагностика основного заболевания, приведшего к развитию плеврита. У пациента на данном этапе обследования нет оснований говорить о наличии выпота в плевральную полость, нет оснований говорить уверенно об этиологическом факторе (пневмония? Специфическая патология?). Судя по ЧДД и жалобам пациента, имеет место дыхательная недостаточность I ст.

Пациенту рекомендовано: общеклиническое обследование- ОАК, оценка биохимических показателей, ОАМ, РГ ОГК в боковой проекции, оценка функции внешнего дыхания, ЭКГ, консультация пульмонолога, фтизиатра с учетом характера работы (сырость, проф. вредности). Пациент нуждается в динамическом наблюдении с целью исключения накопления жидкости в плевральной полости. Чаще всего причиной плевритов может быть бактериальная инфекция (пневмококк, стафилококк, грамотрицательные палочки и т.д.), вирусные, риккетсиозные и микоплазменные возбудители, грибковые (кокцидиоидоз, бластомироз), паразитарные (эхинококкоз) возбудители, туберкулез (у 20 % больных плевритом), онкологическая патология, декомпенсация ХСН. Необходимо помнить, что причиной плеврита могут быть диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, полимиозиты, ревматоидный артрит, системная склеродермия, системные васкулиты). Однако, для большинства этих состояний характерно наличие экссудации в плевральных полостях, т.е. развитие плеврита по сценарию экссудативного,

а не сухого. Необходимо учитывать возможность трансформации сухого плеврита в экссудативный, для чего целесообразно динамическое наблюдение за пациентом (УЗИ плевральных полостей). При развитии экссудата диагностический поиск строится на основе оценки цитоза и характера экссудата, результатов его посева. С учетом характера работы пациента (работа в сырости, влажности, под землей) в первую очередь целесообразно исключить туберкулез, грибковые поражения.

8.3. Примеры тестовых заданий

Тестовые задания используются в ходе базовой оценки уровня знаний на вводном семинаре

1. Наследственный ангионевротический отек Квинке связан со следующими дефектами системы комплемента
 - 1) недостаточностью C4
 - 2) недостаточностью C2
 - 3) недостаточностью C1 ингибитора
2. При рецидиве наследственного ангионевротического отека Квинке в плазме обнаруживаются следующие изменения в системе комплемента
 - 1) антивирусный C1 2) взаимодействие C1 с C4 и C2
 - 3) все вышеперечисленные факторы
 - 4) уменьшение C2, C4
3. Диагноз нарушений толерантности к углеводам считается правомочным при выявлении глюкозы плазмы венозной крови через 2 часа после глюкозотолератного теста
 - 1) $\geq 6,1$ ммоль/л
 - 2) $\geq 7,0$ ммоль/л
 - 3) $\geq 7,8$ ммоль/л и $< 11,1$ ммоль/л
 - 4) $\geq 12,0$ ммоль/л
4. Сердечно-сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются
 - 1) брадикардией
 - 2) тахикардией
 - 3) зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок
 - 4) ортостатической артериальной гипертензией
 - 5) верно &2), &4)
5. К эффектам инсулина не относится
 - 1) катаболизма белка
 - 2) повышения утилизации глюкозы тканями

- 3) снижения катаболизма белка
 - 4) снижения интенсивности распада гликогена в печени
 - 5) увеличения синтеза ТГ и ЖК
6. Применение сульфаниламидных препаратов у больных сахарным диабетом показано
- 1) при сахарном диабете II типа средней тяжести
 - 2) при диабетической нефропатии III стадии
 - 3) при перенесенном гепатите
 - 4) при диабетической ретинопатии I стадии
7. Токсический зоб у лиц пожилого возраста проявляется
- 1) крупным тремором пальцев рук
 - 2) сердечной декомпенсацией
 - 3) выраженной офтальмопатией
 - 4) нефрологическими симптомами
 - 5) малыми размерами щитовидной железы
 - 6) верно 1, 2
8. Для пиелонефрита характерно
- 1) умеренная протеинурия
 - 2) незначительная цилиндрурия
 - 3) лейкоцитурия
 - 4) "активные" лейкоциты, определяемые с помощью пробы Штернгеймера - Мальбина
9. К хронической почечной недостаточности (ХПН) не может привести
- 1) хронический гломерулонефрит
 - 2) очаговый нефрит
 - 3) туберкулез почек
 - 4) эссенциальная гипертензия
 - 5) амилоидоз почек
 - 6) отравление нефротропными ядами
 - 7) мочекаменная болезнь
10. Бессимптомное течение гломерулонефрита
- 1) возможно
 - 2) невозможно
 - 3) всегда протекает бессимптомно
11. Для нефротического синдрома характерна протеинурия
- 1) до 3 г/л в сутки

- 2) от 3 до 5 г/л в сутки
- 3) от 5 до 10 г/л в сутки
- 4) от 10 до 20 г/л в сутки
12. Показатель клубочковой фильтрации в стадии терминальной уремии соответствует
- 1) 80 - 120 мл/мин
- 2) 40 мл /мин
- 3) до 15 мл/мин
13. Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее
- 1) 50 мл
- 2) 100 мл
- 3) 200 мл
- 4) 500 мл
14. Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости является типичным признаком
- 1) хронической недостаточности кровообращения
- 2) мезотелиомы
плевры
- 3) аденокарциномы бронха
- 4) туберкулеза легких 5) си-
стемной красной волчанки
15. У пациента на фоне нормального состояния остро развилось стридорозное дыхание. Сознание отсутствует. Выражены симптомы гипоксии. Наиболее вероятная причина
- 1) приступ бронхиальной астмы
- 2) острый стенозирующий ларинготрахеит
- 3) опухоль гортани или трахеи
- 4) инородное тело гортани или трахеи
16. Вскоре после заражения могут развиваться следующие формы туберкулеза
- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) очаговый, инфильтративный или диссеминированный туберкулез легких
- 3) туберкулезный плеврит
- 4) каверна
- 5) верно & 1), & 2), & 3)
17. Наиболее достоверным признаком, отличающим ХОБЛ от БА
- 1) обратимость бронхообструкции
- 2) отсутствие пневмофиброза
- 3) начало в молодом возрасте
- 4) частота обострений

18. Наиболее сходную клиническую картину с бронхоспазмом при бронхиальной астме имеет
- 1) удушье при карциноидных опухолях
 - 2) приступ астмы физического усилия
 - 3) удушье при отравлении ФОС
 - 4) бронхоспазм на фоне приема бета-блокаторов
19. У пациента с бронхиальной астмой симптомы возникают < 1/неделю, показатели функции легких в норме, вариабельность ОФВ1 и ПВС не более 20%. Имеет место
- 1) интермиттирующая БА
 - 2) легкая персистирующая БА
 - 3) персистирующая БА средней тяжести
 - 4) тяжелая персистирующая БА
20. Активная легочная гипертензия не наблюдается при
- 1) первичной легочной гипертензии
 - 2) ТЭЛА
 - 3) патологии клапана легочной артерии
 - 4) митральном стенозе
21. Экстренная трахеостомия не показана
- 1) при переломе шейного позвонка и параличе межреберных мышц
 - 2) при бульбарном полиомиелите
 - 3) при бронхоспазме при анафилактическом шоке
 - 4) при апноэ у больного с фибрилляцией желудочков
 - 5) при астматическом статусе
 - 6) при аспирационной пневмонии
22. Важнейший метод верификации ХОБЛ
- 1) общеклиническое физическое (физикальное) обследование
 - 2) рентгенография органов грудной клетки
 - 3) исследование крови на общий анализ
 - 4) бронхологическое исследование (бронхоскопия, щеточковая биопсия, цитологическое и бактериологическое исследование бронхиального содержимого)

5) спирометрия

23. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие воздействия всех перечисленных факторов, кроме

- 1) постельного режима
- 2) медикаментозной терапии
- 3) приема щелочей
- 4) повышения тонуса блуждающего нерва
- 5) щадящей диеты

24. Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является

- 1) рентгенологический
- 2) ультразвуковой
- 3) компьютерная томография

25. Трудности дифференцировки хронического панкреатита с раком поджелудочной железы возникают при наличии у пациента

- 1) болевой формы
- 2) хронической рецидивирующей формы
- 3) безболевой формы
- 4) псевдоопухолевой (гиперпластическую) формы
- 5) верно &3), &4)

26. Характеристикой болей при панкреатите является

- 1) чаще локализуются в верхней половине живота
- 2) чаще локализуются в левом подреберье
- 3) носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине
- 4) чаще локализуются в правом подреберье
- 5) верно &2), &3)

27. Повышение содержания неконъюгированного несвязанного, свободного билирубина в сыворотке крови не характерно для

- 1) гемолитической анемии
- 2) хронического активного гепатита
- 3) синдрома Криглера - Найяра (Наджар1)
- 4) функциональной гипербилирубинемии Жильбера
- 5) талассемии

28. Гиперхолестеринемия не наблюдается при

- 1) голодании
- 2) гипотиреозе
- 3) сахарном диабете

4) атеросклерозе

5) холестазае

29. Для внутрипеченочного холестаза не характерно

5) билирубинурия

6) появление желчных кислот в моче

7) гиперхолестеринемия

8) увеличение в крови активности щелочной фосфатазы

9) увеличение в сыворотке крови неконъюгированного (свободного) билирубина

30. К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся

1) спазм пищевода

2) рефлюкс в пищевод

3) нарушения проходимости комка пищи

4) растяжение грыжевого мешка

9. Литература

9.1 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Макаренко В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. *Внутренние болезни: учебник для врачей-терапевтов.* – 7-е изд. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 800 с.
2. Щёкотов В.В., Мартынов А.И., Спасский А.А. *Дифференциальная диагностика внутренних болезней: руководство для врачей.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 960 с.
3. Шляхто Е.В., Беялов Ф.И. *Кардиология: национальное руководство по терапии сердечно-сосудистых заболеваний.* – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 840 с.
4. Чучалин А.Г. *Пульмонология: национальное руководство для терапевтов.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 800 с.
5. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. *Эндокринология: руководство по терапии эндокринных заболеваний.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 1100 с.
6. Веселов С.В., Колгина Н.Ю. *Лекарственная терапия: практикум для клинических ординаторов.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 220 с.

9.2 РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Муртазин А.И. *Амбулаторно-поликлиническая терапия: стандарты медицинской помощи.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 480 с.
2. Харитонов М.А., Салунов В.В. *Практическая пульмонология: руководство для терапевтов.* – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 420 с.

3. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство по терапии заболеваний ЖКТ. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 460 с.
4. Рукавицын А.А. Гематология: практическое руководство для терапевтов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 210 с.
5. Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г. Фармакология: учебник с акцентом на терапию внутренних болезней. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 700 с.
6. Косухина О.И., Баринов Е.Х. Экспертная оценка случаев ненадлежащей терапии в практике врача-терапевта. – Москва: Проспект, 2020. – 130 с.
7. Амлаева К.Р., Муравьева В.Н. Медицинская профилактика и терапия хронических заболеваний. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 520 с.

9.3 Электронные образовательные ресурсы

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Консультант студента : ЭБС. – Москва : ООО «ИПУЗ». - URL: http://www.studmedlib.ru	Доступ неограничен
2.	Консультант врача . Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР». - URL: http://www.rosmedlib.ru	Доступ неограничен
3.	Консультант Плюс : справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY . - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Национальная электронная библиотека . - URL: http://нэб.пф/	Доступ с компьютеров библиотеки
6.	Scopus / Elsevier Inc., Reed Elsevier. – Philadelphia: Elsevier B.V., PA. – URL: http://www.scopus.com/ (<i>Нацпроект</i>)	Доступ неограничен
7.	Российское образование. Федеральный образовательный портал . - URL: http://www.edu.ru/index.php	Открытый доступ
8.	WordReference.com : онлайн-словари языков. - URL: http://www.wordreference.com/enru/	Открытый доступ
9.	Официальный интернет-портал правовой информации . - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ
10.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России . - URL: http://www.femb.ru/feml/ , http://feml.scsml.rssi.ru	Открытый доступ
11.	Архив научных журналов / НЭИКОН. - URL: https://archive.neicon.ru/xmlui/	Открытый доступ
12.	Журналы открытого доступа на русском языке / платформа ElPub НЭИКОН. – URL: https://elpub.ru/	Открытый доступ
13.	Медицинский Вестник Юга России . - URL: https://www.medicalherald.ru/jour	Открытый доступ
14.	Всемирная организация здравоохранения . - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ

15.	Evrika.ru информационно-образовательный портал для врачей. – URL: https://www.evrika.ru/	Открытый доступ
16.	Med-Edu.ru : медицинский видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/	Открытый доступ
17.	Univadis.ru : международ. мед. портал. - URL: http://www.univadis.ru/	Открытый доступ
18.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
19.	Современные проблемы науки и образования : электрон. журнал. - URL: http://www.science-education.ru/ru/issue/index	Открытый доступ
20.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: http://cr.rosminzdrav.ru/#!/	Открытый доступ
21.	Образование на русском : портал / Гос. ин-т русс. яз. им. А.С. Пушкина. - URL: https://pushkininstitute.ru/	Открытый доступ