

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор _____
А.А. Масленников
«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.1.47 ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2024, 2025, 2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности: применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Задачи:

- ознакомление обучающихся со спецификой осуществления диагностической и лечебной помощи в амбулаторно-поликлиническом и стационарном звене здравоохранения;

- формирование у обучающихся представлений о принципах профилактики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов, а также способности назначать и непосредственно осуществлять лечение пациентов с основными заболеваниями внутренних органов в амбулаторных и госпитальных условиях;

- обучение студентов выбору оптимальных схем этиотропного и патогенетического лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов, определять критерии эффективности медикаментозных препаратов в различных клинических ситуациях и выявлять побочные эффекты их действия;

- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий в соответствии со стандартами лечения больных с различными нозологическими формами внутренних болезней;

- формирование у студентов умений по оформлению истории болезни с написанием в ней обоснования диагноза, дифференциального диагноза, эпикризов и т. д.;

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Госпитальная терапия» изучается в 9, 10 и 11 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач	Знать: предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Уметь: применять на практике простейшие медицинские инструменты (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель, градуированный камертон и т.п.); Владеть: навыками применения медицинских изделий,

ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности		предусмотренных порядками оказания медицинской помощи;
	ОПК - 7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых	<p>Знать: действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины;</p> <p>Уметь: анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных;</p> <p>Владеть: навыками применения лекарственных средств и иных веществ для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- критерии диагноза различных заболеваний;
- основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях у взрослого населения и подростков, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход;

Уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное состояние), состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;
- сформулировать клинический диагноз;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при

основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;

Владеть:

- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, применяющихся для выявления наиболее распространенных заболеваний;
- основными лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	9 семестр	10 семестр	11 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	180.3	46	68	66.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	170	42	66	62
Лекции	36	12	12	12
Лабораторные	-	-		
Практические занятия	134	30	54	50
Контактные часы на аттестацию (экзамен)	0,3	-	-	0,3
Консультация	4	2		2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
2. Самостоятельная работа	116.7	62	40	14.7
Контроль	27	-		27
ИТОГО:	324	108	108	108
Общая трудоемкость	9	3	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
9 семестр		
Тема 1 Методология дифференциальной диагностики.	Понятие о дифференциальной диагностике заболеваний. Методология дифференциальной диагностики, выбор диагностической программы. Этапы диагностического поиска: эмпирический, рациональный, практический. Понятие о Предварительном и Заключительном клиническом диагнозе.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 2. . Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии	Симптоматические гипертензии: гемодинамические, неврогенные, эндокринные, почечные. Информативность лабораторных и инструментальных методов диагностики. Особенности дифференциальной диагностики при синдроме артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и других симптоматических артериальных гипертензии. Современные методы немедикаментозного и медикаментозного лечения разных видов АГ. Гипертонический криз. Неотложная	ОПК-4.1 ОПК-7.2

	помощь при различных вариантах гипертонического криза, а также осложненном энцефалопатией и отеком легких.	
Тема 3. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме	Клиника, диагностика атипичных форм инфаркта миокарда. Варианты острого коронарного синдрома: без подъема сегмента ST и с подъемом сегмента ST. Дифференциальная диагностика при ОКС. Современные методы консервативного лечения ОКС. Антитромботическая терапия. Тромболизис. Осложнения ОКС.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 4. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика нарушений сердечного ритма	Алгоритм дифференциальной диагностики нарушений сердечного ритма. Дифференциальнодиагностические признаки синусовой тахикардии, синусовой брадикардии, экстрасистолии, пароксизмальных тахикардий, фибрилляции и трепетания предсердий, фибрилляции желудочков. Принципы дифференцированной терапии нарушений сердечного ритма. Основные группы антиаритмических препаратов. Электроимпульсная терапия при нарушениях сердечного ритма. Временная и постоянная электрокардиостимуляция	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 5 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии	Роль врожденных и приобретенных пороков сердца в увеличении размеров сердца. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии. Опухоли сердца. Экссудативный перикардит. Алкогольное поражение сердца. Алгоритм дифференциальной диагностики при кардиомегалии.. Первичная кардиомиопатия. Поражение сердца при гемохроматозе и саркоидозе. Значение дополнительных лабораторных и инструментальных методов в диагностике. Возможности биопсии миокарда в диагностике редких поражений сердца.. Принципы дифференцированной терапии кардиомегалий: лечение основного и сопутствующего заболеваний, борьба с осложнениями, основные группы препаратов	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 6. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при острой и хронической сердечной недостаточности	Дифференциальная диагностика вариантов острой сердечной недостаточности. Принципы лечения острой недостаточности сердца: снижение гидростатического давления в сосудах малого круга кровообращения, борьба с перераздражением дыхательного центра, борьба с развитием патологических ваготропных реакций при введении наркотических анальгетиков, борьба с пенообразованием в дыхательных путях и др., стимуляция дыхательного миока борьба с альвеолярной гипоксией. Тактика ведения больных после ликвидации острой сердечной недостаточности. Принципы дифференцированной терапии хронической сердечной недостаточности: улучшение функционального состояния пораженного миокарда, восстановление сосудистого тонуса, нормализация микроциркуляции, рациональный режим и диетотерапия, нормализация водно-солевого обмена, кислотно-основного обмена, борьба с факторами, способствующими поражению миокарда. Показания к медикаментозному лечению в зависимости от стадии, основного заболевания. Немедикаментозные способы борьбы с хронической сердечной недостаточностью.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 7. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Врачебная тактика	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся появлением суставного синдрома. Дифференциальнодиагностические признаки суставного синдрома при острой ревматической лихорадке, ревматоидном артрите, остеоартрозе, метаболических, лимфопролиферативных, системных заболеваниях соединительной ткани и злокачественных опухолях. Дифференцированная терапия заболеваний, сопровождающихся появлением суставного синдрома. Неотложная терапия острого приступа подагры. Дифференциально-диагностические признаки суставного синдрома при анкилозирующем спондилите, реактивных артритах, синдроме Рейтера, псориатическом артрите, воспалительных заболеваниях кишечника. Принципы дифференцированной терапии серонегативных спондилоартропатий	ОПК-4.1 ОПК-7.2

Тема 8 Дифференциальная диагноз и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани	Алгоритм дифференциальной диагностики системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциально-диагностические признаки системной красной волчанки, системной склеродермии, дермато- и полимиозита, синдрома Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Дифференцированная терапия системных заболеваний соединительной ткани. Лечение неотложных состояний при системных заболеваниях соединительной ткани	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 9. . Алгоритм дифференциальной диагностики системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальноди агностические признаки системной красной волчанки, системной склеродермии, дермато- и полимиозита, синдрома Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при «сердечных» шумах	Классификации шумов в области сердца. Функциональный шум. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Алгоритм дифференциальнодиагностических признаков врожденных и приобретенных пороков сердца, пролапса митрального клапана, фибринозного перикардита, гипертрофической кардиомиопатии и миксомы сердца. Лечение и профилактика приобретенных и врожденных пороков сердца. Показания к хирургической коррекции.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 10. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных васкулитах	Алгоритм дифференциальной диагностики системных васкулитов. Дифференциальнодиагностические признаки гигантоклеточного (височного) артериита, артериита Такаясу, гранулематоза Вегенера, синдрома ЧерджаСтросса, геморрагического васкулита, синдрома Гудпасчера, пурпуры Шёнляйна-Геноха, узелкового полиартериита. Дифференцированное лечение системных васкулитов	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 11. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при наличии патологического мочевого осадка	Функциональные пробы, биохимические тесты и инструментальные исследования в диагностике патологии почек. Классификация, патогенез, алгоритм диагностического поиска при гематурии, лейкоцитурии, протеинурии и цилиндрурии. Дифференциально-диагностические признаки гломерулонефрита и пиелонефрита, роль лабораторных и инструментальных методов исследования в их диагностике. Принципы терапии гломерулонефрита и пиелонефрита. Дифференциально-диагностические признаки поражения почек при системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, метаболических заболеваниях, хронической алкогольной интоксикации, гемобластозах и злокачественных новообразованиях. Принципы терапии поражения почек при системных и метаболических заболеваниях, особенности терапии основного заболевания.	
10 семестр		
Тема 12. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся нефротическим	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся появлением нефротического синдрома. Дифференциальнодиагностические признаки заболеваний, сопровождающихся нефротическим синдромом. Принципы терапии нефротического синдрома, особенности терапии основного заболевания.	ОПК-4.1 ОПК-7.2

синдромом		
Тема 13. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома.	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся гепатоспленомегалией. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся очаговой гепатомегалией. Дифференциально-диагностические признаки острых и хронических гепатитов, ферментопатических гипербилирубинемий, гепатозов, цирроза печени, болезней накопления, заболеваний печеночных сосудов, гематологической и кардиальной патологии, сопровождающейся гепатоспленомегалией. Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся гепатоспленомегалией. Неотложная терапия печеночной энцефалопатии и комы, кровотечения из вен пищевода	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 14. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика желтух	Алгоритм дифференциальной диагностики желтух. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, проявляющихся надпеченочной, печеночной и подпеченочной формой желтухи. Принципы дифференцированной терапии заболеваний, осложнившихся желтухой	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 15. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии	Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии. Опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, защита реферата, разбор тематического больного, истории, написание истории болезни. Проверка практических навыков	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 16. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии	Дифференциально-диагностические признаки и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и эзофагоспазма. Дифференциально-диагностические признаки и лечение язвенной болезни и симптоматических язв. Современные стандарты эрадикационной терапии. Хронический гастрит и функциональная (неязвенная) диспепсия, сочетание диагнозов. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: дифференциально-диагностические признаки, методы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Ранняя диагностика рака пищевода и желудка. Профилактика рака пищевода и желудка	
Тема 17. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)	Определение понятия «диарея». Значение анамнеза в выявлении диареи. Функциональная и органическая диарея. Клиника, диагностика и лечение неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Дифференциальный диагноз. Болезнь Уиппла: клиника, диагностика и лечение. Этиология, патогенез и классификация функциональных заболеваний кишечника. Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика и лечение. Дифференциально-диагностические признаки и лечение ферментопатий (энтеропатий). Дифференциально-диагностические признаки и лечение воспалительных заболеваний кишечника. Дифференциально-диагностические признаки и лечение функциональных заболеваний кишечника. Определение понятия «запор». Этиология, патогенез. Предрасполагающие факторы. Пожилом возрасте, органические заболевания кишечника. Дифференциально-диагностические признаки и лечение функциональных заболеваний кишечника, сопровождающихся запором. Дифференциально-диагностические признаки и лечение ишемического колита и дивертикулеза. Дифференциально-диагностические признаки и лечение опухолей кишечника. Дифференциально-диагностические признаки кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта, принципы терапии. Дифференциально-диагностические признаки эндокринных, метаболических и иммунных заболеваний, сопровождающихся запором. Профилактика кровотечений при наличии эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 18. Дифференциальный	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом.	ОПК-4.1 ОПК-7.2

диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом	Дифференциально-диагностические признаки бронхообструктивного синдрома при пульмонологических, кардиологических заболеваниях, ЛОР-патологии, неврологических заболеваниях, патологии средостения, эндокринных опухолях. Терапия хронической обструктивной болезни легких стабильного течения и ее обострений. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы и ее обострений (приступов). Принципы дифференцированной терапии других заболеваний, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. Неотложная терапия астматического статуса, сердечной астмы и отека легких, респираторного дистресс-синдрома, тромбоза легочной артерии, истерического статуса	
Тема 19. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика интерстициальных заболеваний легких	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся интерстициальным поражением легких. Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при саркоидозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, токсическом фиброзирующем альвеолите, экзогенных аллергических альвеолитах. Дифференциально-диагностические признаки диффузных изменений при туберкулезе, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, пневмокониозах. Принципы дифференцированной терапии саркоидоза и альвеолитов	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 20. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом округлой тени в легких	Дифференциально-диагностические признаки пневмоний, туберкулеза легких, абсцесса легкого. Принципы дифференцированной терапии пневмоний. Основные группы антибактериальных препаратов. Неотложная терапия инфекционно-токсического шока. Принципы дифференцированной терапии неинфекционных заболеваний легких, сопровождающихся синдромом округлой тени	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 21. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом полости в легких	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика заболеваний с синдромом полости в легких. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний с синдромом полости в легких. Принципы дифференцированной терапии	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 22. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому выпота в плевральную полость	Дифференциальный диагноз экссудата и транссудата Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся появлением жидкости в плевральной полости. Дифференциально-диагностические признаки синдрома жидкости в плевральной полости при пульмонологических, кардиологических, гастроэнтерологических и системных заболеваниях соединительной ткани. Принципы дифференцированной терапии синдрома жидкости в плевральной полости. Неотложная терапия массивного выпота в плевральной полости.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
11 семестр		
Тема 23. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика анемий	Клинико-гематологическая характеристика основных групп анемий: острой постгеморрагической, железодефицитных, связанных с нарушением синтеза и утилизации порфиринов, обусловленных нарушением синтеза ДНК и РНК, гемолитических, вызванных угнетением пролиферации клеток костного мозга (гипо- и апластических). Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся синдромом анемии. Острая постгеморрагическая анемия, железодефицитные анемии, анемия беременных. Дифференциальная диагностика с другими гипохромными анемиями, протекающими с высоким содержанием железа в сыворотке крови (талассемия и др.). Анемии, связанные с нарушением синтеза ДНК и РНК. Гемолитические анемии. Гипопластические анемии. Изменения со стороны периферической крови и костного мозга. Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся синдромом анемии. Клиника	ОПК-4.1 ОПК-7.2

	гемолитического криза. Неотложная терапия гемолитического криза, лечение гемолитических анемий в зависимости от этиологии и патогенеза, степени тяжести. Показания к спленэктомии, назначению глюкокортикостероидов и иммунодепрессантов	
Тема 24. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфопролиферативных заболеваний	Алгоритм дифференциальной диагностики лейкозов. Дифференциально-диагностические признаки острых и хронических лейкозов. Дифференциальный диагноз лейкозов с другими заболеваниями, сопровождающимися лимфаденопатией и спленомегалией. Хронический лимфолейкоз. Клинические формы, диагностика и лечение. Лимфогранулематоз, лимфомы. Клиника, диагностика, лечение. Принципы дифференцированной терапии	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 25. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелолиферативных заболеваний	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика полицитемии. Эритроцитозы. Алгоритм дифференциальной диагностики. Хронический миелолейкоз. Основные клинические синдромы и осложнения при хроническом миелолейкозе. Бластный криз. Сублейкемический миелоз. Основные варианты клинического течения в ранней стадии, стадии развернутой клинической картины. Особенности гемограммы и костного мозга. Принципы дифференцированной терапии. Показания к назначению цитостатических средств, глюкокортикостероидов, переливаний компонентов крови. Показания к лучевой терапии.	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 26. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение миеломной болезни. Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 27. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при цитопеническом синдроме	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение агранулоцитозов. Гиперспленизм. Клинико-диагностические критерии. Мелодиспластический синдром. Диагностические критерии. Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 28. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней	Этиология, патогенез и классификация геморрагических диатезов. Типы кровоточивости, методы исследования. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение наследственной геморрагической телеангиоэктазии, геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры, гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении, тромбоцитопатии. Алгоритм дифференциальной диагностики геморрагических диатезов. Дифференциально-диагностические признаки геморрагических диатезов, связанных с поражением сосудистого, тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза. Принципы дифференцированной терапии геморрагических диатезов. Показания и методика переливания тромбоцитарной массы, криопреципитата	ОПК-4.1 ОПК-7.2
Тема 29. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфаденопатий	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией. Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии	ОПК-4.1 ОПК-7.2

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС

Тема 1 Методология дифференциальной диагностики.	1	-	2	5
Тема 2. . Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии	1	-	2	5
Тема 3. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме	1	-	2	5
Тема 4. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика нарушений сердечного ритма	1	-	2	5
Тема 5 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии	1	-	2	6
Тема 6. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при острой и хронической сердечной недостаточности	1	-	2	6
Тема 7. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Врачебная тактика	1	-	2	6
Тема 8 Дифференциальная диагноз и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани	1	-	4	6
Тема 9. Алгоритм дифференциальной диагностики системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальнодиагностические признаки системной красной волчанки, системной склеродермии, дермато- и полимиозита, синдрома Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при «сердечных» шумах	2	-	4	6
Тема 10. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при системных васкулитах	1		4	6
Тема 11. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при наличии патологического мочевого осадка	1		4	6
Тема 12. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом	1		4	3
Тема 13. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома.	1		4	3
Тема 14. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика желтух	1		4	3
Тема 15. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии	1		4	3
Тема 16. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии	1		4	4
Тема 17. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)	1		4	4
Тема 18. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом	1		6	4
Тема 19. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика интерстициальных заболеваний легких	1		6	4
Тема 20. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом округлой тени в легких	1		6	4
Тема 21. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний с синдромом полости в легких	2		6	4
Тема 22. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому выпота в плевральную полость	1		6	4
Тема 23. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика анемий	1		8	2
Тема 24. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфопролиферативных заболеваний	2		8	2
Тема 25. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелопролиферативных заболеваний	2		8	2
Тема 26. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни	2		8	2
Тема 27. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика	2		6	2

при цитопеническом синдроме				
Тема 28. . Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней	2		6	2
Тема 29. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика лимфаденопатий	1		6	2.7
Итого (часов)	36	-	134	116.7
Форма контроля	Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5827-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html>

2. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах: учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6166-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Арутюнов, Г. П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний / Арутюнов Г. П. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 672 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1498-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414989.html>

2. Люсов, В. А. Госпитальная терапия / Люсов В. А., Байкова О. А., Евсиков Е. М. и др. / Под ред. В. А. Люсова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-

1309-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413098.html>

3. Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие / О. С. Мостовая. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1723-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81005.html>

4. Терновая, С. К. Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика / Терновой С. К. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-2989-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429891.html>

8.3. Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 21,8 кв. м. помещение 7, каб.210	Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (10 шт.), стул (20 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,
---	--

<p>Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 23,2 кв. м. помещение 13, каб.207</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (8 шт.), стул (16 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). шкаф демонстрационный – 2 шт. шкаф для учебной и методической литературы – 1 шт., кушетка – 1 шт., стол процедурный (стеклянный) – 2 шт., фантом реанимационный «Горс человека» - 1шт., фантом кисти для внутренних инъекций – 2 шт., фантом ягодич для внутримышечных инъекций -1 шт., новорожденный (мальчик) – 2 шт., накладка для инсулиновых, подкожных и внутримышечных инъекция – 2 шт., шовные материалы, инструменты для инъекций, режущие общехирургические инструменты, зажимные общехирургические инструменты, расширяющие и оттесняющие инструменты, зеркала, офтальмологические инструменты, оториноларингологические инструменты, перевязочные материалы. Муляжи: череп человека -1шт.; Сердце человека-1шт. Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,</p>
<p>Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108</p>	<p>Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) Технические средства обучения: рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено

освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по

совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик, выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Типовые задания для устного опроса

1. План обследования больного с синдромом лимфоаденопатии
2. Лимфаденит туберкулезной этиологии, диагностические критерии.
3. Дифференциальная диагностика гиперплазии лимфатических узлов и эпидемического паротита.
4. Инфекционные заболевания, сопровождающиеся специфическим поражением лимфатических узлов: инфекционный мононуклеоз, фелиноз и др.
5. Поражение лимфатических узлов при лимфогранулематозе.
6. Поражение лимфатических узлов при лейкозах.
7. Диагностические критерии банальных лимфаденитов.
8. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфоаденопатией и спленомегалией.
9. Вазопатии: болезнь Шенлейн-Геноха, Рандю-Ослера. Клиническая картина, диагностические критерии.
10. Гемофилия: этиология, классификация, клиническая картина, диагностические критерии.
11. Тромбоцитопении: этиология, классификация, клиническая картина, диагностические критерии.
12. Геморрагический васкулит: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии.
13. Основные принципы лечения при геморрагических диатезах (гемофилии, болезни Верльгофа и геморрагическом васкулите).
14. План обследования больного при геморрагическом синдроме.
15. Определение понятия гемостаза. Типы кровоточивости.
16. Миелодиспластический синдром. Диагностические критерии.
17. Гиперспленизм. Клинико-диагностические критерии.
18. Основные причины тромбоцитопении. Клинико-диагностические критерии.
19. Основные причины лейкопении.
20. Агранулоцитоз. Причины, классификация, клиника, критерии диагноза.
21. Цитопенический синдром при гемобластозах. Диагностические критерии.
22. Критерии эффективности терапии миеломной болезни.
23. Принципы лечения миеломной болезни.
24. Критерии диагностики миеломной болезни.
25. Основные синдромы миеломной болезни.
26. Классификация миеломной болезни.
27. Хроническая эозинофильная лейкопения: клиническая картина и диагностические критерии.
28. Хроническая нейтрофильная лейкопения: клиническая картина и диагностические критерии.
29. Эссенциальная тромбоцитемия: клиническая картина и диагностические критерии.
30. Хронический идиопатический миелофиброз: клиническая картина и диагностические критерии.
31. Истинная полицитемия: клиническая картина и диагностические критерии.
32. Хроническая миелогенная лейкопения: клиническая картина и диагностические критерии.
33. Лимфогранулематоз. Клиника, диагностика, лечение.
34. Схемы химиотерапии при лимфолейкозах.
35. Отличие острого и хронического лимфолейкоза.
36. Понятие о полной и неполной ремиссии при лейкозах.
37. Основные клинические синдромы лейкозов.

38. Характеристика и назначение препаратов, применяемых для лечения анемий.
39. Клинические проявления внутрисосудистого и внутриклеточного гемолиза эритроцитов.
40. Клинические проявления тканевого дефицита и избытка железа.
41. Обязательный объем лабораторных и инструментальных исследований для определения патогенетических вариантов анемического синдрома.
42. Патогенез, классификация анемий, диагностические критерии различных патогенетических вариантов.
43. Физические и лабораторно-инструментальные методы выявления синдрома анемии.
44. Назовите основные направления лечения плевральных выпотов.
45. Назовите необходимые лабораторные исследования и дайте характеристику основных биохимических параметров, встречающихся при экссудате и трансудате.
46. Охарактеризуйте основные клинические проявления плеврального выпота.
47. В чем отличие экссудата и трансудата?
48. Классификация плеврального выпота.
49. Классификация бронхоэктатической болезни. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика бронхоэктатической болезни.
50. Дополнительные методы диагностики при выявлении туберкулезной каверны.
51. Диагностические критерии рака легкого с распадом.
52. План обследования больного с синдромом полости в легких.
53. Клиника абсцесса легкого в разные периоды течения заболевания.
54. Основные причины формирования кист в легких. Клинические и рентгенологические критерии кист легких.
55. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика эхинококкоза легких.
56. Методы диагностики инфильтративного туберкулеза.
57. Методы обследования больного туберкулезом. Рентгенодиагностика.
58. Критерии периферического рака легкого. Клинико-анатомические формы.
59. Принципы лечения больных при диффузных заболеваниях легких в зависимости от этиологии, патогенеза, осложнений.
60. Патогенез хронического легочного сердца в зависимости от этиологии.
61. Лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и др.).
62. Механизмы развития диффузных изменений в легких при системных заболеваниях соединительной ткани, саркоидозе, пневмокониозах, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, вторичном синдроме Хаммена-Рича.
63. Механизмы развития диффузных изменений в легких при хроническом бронхите.
64. Синдром бронхиальной обструкции при болезнях трахеи.
65. Синдром бронхиальной обструкции при заболеваниях гортани, ангионевротическом отеке.
66. Механизмы развития удушья при обтурационном бронхоспазме.
67. Механизмы развития синдрома бронхиальной обструкции при гетероаллергическом бронхоспазме.
68. Механизмы, лежащие в основе развития бронхоспазма при атопической и инфекционно-аллергической бронхиальной астме.
69. Лабораторная диагностика нарушений газового состава крови при бронхоспазме.
70. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с хроническими запорами (хронический колит, алиментарные запоры и т.д.).
71. Водная диарея - патогенетические механизмы ее развития, дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с водной диареей (карциноидный синдром, гастринома, вилома).
72. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с колитной формой диареи (неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, рак толстой кишки, туберкулезный тифлит).

73. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся энтеральной диареей (хронический энтерит, целиакия, болезнь Уипля, терминальный илеит, аллергические энтеропатии, эндокринные энтеропатии, переменный иммунодефицит, амилоидоз внутренних органов).

74. Дискинетический кишечный синдром: варианты дискинетических расстройств, причины, механизмы возникновения, клинические проявления различных вариантов.

75. Дифференциальная диагностика гастралгии с острой хирургической патологией.

76. Характеристика болевого синдрома при язвах желудка различной локализации и язвах ДПК.

77. Эндоскопические критерии язвенной болезни и гастрита.

78. Современная классификация, этиология, патогенез, клинические особенности, диагностика, дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение синдрома неязвенной диспепсии, хронического гастрита и язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

79. Дифференциальная диагностика при болевом синдроме в эпигастрии (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, гастрит, язва желудка и ДПК и др.).

80. Общие клинические признаки рака органов желудочно-кишечного тракта различной локализации.

81. Клинические и рентгенологические признаки нарушения проходимости желудочнокишечного тракта на разных уровнях.

82. Симптомы и синдромы желудочной диспепсии, пищеводной дисфагии, этиология и патогенетические механизмы их возникновения, особенности клинического проявления желудочной диспепсии, пищеводной дисфагии в зависимости от патогенетического механизма, лежащего в их основе.

83. Клиническая анатомия и физиология пищевода, желудка, поджелудочной железы, желчного пузыря, кишечника.

84. Дифференциальная диагностика желтух.

85. Методы обследования при желтухе.

86. Этиология и патогенез надпеченочной, печеночной и подпеченочной желтухи.

87. Классификация желтух.

88. Понятие об истинной желтухе. Пигментный обмен в здоровом организме.

89. Понятие о гипер-, гипо-, аспленизме, спленомегалии.

90. Дифференциальная диагностика при гипербилирубинемии с преимущественным увеличением конъюгированной фракции пигмента.

91. Дифференциальная диагностика при гипербилирубинемии с преимущественным увеличением неконъюгированной фракции пигмента.

92. Пигментный обмен, определение истинной желтухи, отличие ее от «ложной» желтухи, патогенетические варианты желтух.

93. Методические приемы и инструментальные методы обследования, позволяющие отличить увеличенную селезенку и печень от других образований брюшной полости.

94. Показания и противопоказания к проведению нефробиопсии?

95. Назовите нефропатии, при которых гломерулосклероз не сопровождается уменьшением размеров почек.

96. Почему нефротического синдрома при амилоидозе почек протекает без гиперлипидемии?

97. В чем различие нефротического синдрома и синдрома белковой дискразии?

98. Назовите обязательные признаки нефротического синдрома?

99. Чем обусловлена относительная плотность мочи, как называются изменения этого показателя? Примеры заболеваний и патологических состояний, для которых патогномично изменение относительной плотности мочи.

100. Проба Реберга - параметры, диагностическое значение; расчет СКФ по формуле Кокрофта-Голта и по уравнению СКД-ЕРІ (Национальные рекомендации по ХБП, 2013г.)

101. Инструментальные методы исследования (УЗИ, в/в урография, компьютерная томография, нефробиопсия), показания, противопоказания, осложнения, диагностическая ценность, целесообразность и риск проведения инвазивных методов исследования.
102. Диагностическое значение проб Нечипоренко, Зимницкого, бактериологического исследования мочи, изменения реакции мочи (алкализация мочи).
103. Диагностическое значение исследования осадка мочи для дифференциации поражений почек.
104. Принципы дифференцированной терапии системных васкулитов. Роль методов эфферентной терапии.
105. Дифференциально-диагностические признаки гиперергических ангиитов (геморрагического васкулита, синдрома Гудпасчера).
106. Дифференциально-диагностические признаки гранулематозных артериитов (гранулематоза Вегенера, гигантоклеточного височного артериита, неспецифического аортоартериита).
107. Дифференциально-диагностические признаки узелкового периартериита.
108. Алгоритм дифференциальной диагностики системных васкулитов.
109. Принципы лечения пороков сердца. Показания к хирургическому лечению.
110. Дифференциальный диагноз одышки и отечного синдрома Эйзенменгера.
111. Особенности клинической симптоматики врожденных пороков сердца с шунтом слева-направо.
112. Основные жалобы и клинические проявления при приобретенных пороках сердца.
113. Критерии диагностики ревматической лихорадки.
114. Дифференциальная диагностика при суставном синдроме.
115. Основные принципы диагностики системных васкулитов.
116. Дифференциальная диагностика СКВ, ССД, дерматомиозита, узелкового периартериита.
117. Основные клинические проявления острой ревматической лихорадки, СКВ, ССД, дерматомиозита, узелкового полиартериита.
118. Основные лабораторные показатели, отражающие активность аутоиммунного процесса.
119. Общие патоморфологические и клинические проявления ДЗСТ.
120. Подагра. Рентгенологическая и лабораторная диагностика.
121. Псориазическая артропатия. Диагностические критерии.
122. Болезнь Рейтера. Диагностические критерии.
123. Болезнь Бехтерева. Диагностические критерии.
124. Остеоартроз. Клиника, диагностика и лечение. Дифференциальный диагноз с ревматоидным артритом.
125. Понятие об остеохондропатиях.
126. Диагностические критерии реактивных артритов.
127. Диагностические критерии ревматоидного артрита.
128. Современная медикаментозная и немедикаментозная терапия ХСН.
129. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика.
130. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения
131. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы.
132. Дифференциальная диагностика отека легких с другими причинами пароксизмальной одышки.
133. Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение.
134. Диагностические критерии миокардита.
135. Диагностические критерии гипертрофической кардиомиопатии.
136. Диагностические критерии хронической сердечной недостаточности.

137. Понятие о кардиомегалии. Основные причины кардиомегалии.
138. Меры неотложной помощи при угрожающих жизни аритмиях.
139. Принципы медикаментозной терапии аритмий.
140. ЭКГ-признаки экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии (СВТ и желудочковая), фибрилляции предсердий и желудочков, блокад сердца.
141. Клинические проявления экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии (СВТ и желудочковая), фибрилляции предсердий и желудочков, блокад сердца.
142. Современная классификация аритмий.
143. Принципы лечения ИМ.
144. Осложнения инфаркта миокарда.
145. Дифференциальная диагностика ИМ (клиническая картина, ЭКГ-диагностика, маркеры некроза миокарда).
146. Клинические варианты начала ИМ.
147. Определение понятия и классификация ОКС.
148. Группы антигипертензивных препаратов.
149. Основные виды симптоматических артериальных гипертензий.
150. Лабораторная и гипертоническая диагностика гипертонической болезни.
151. Клиническая картина гипертонических кризов.
152. Основные патогенетические механизмы гипертонической болезни.
153. По какими принципами формируется перечень заболеваний для проведения дифференциального диагноза?
154. Определите понятие нозологической формы и принципы формулировки диагноза.
155. Определите понятие синдрома.
156. Определите понятие симптома
157. Укажите правильную последовательность диагностического процесса.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.

Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
---------------------	---

Тематика рефератов

1. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
2. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
3. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
4. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом.
5. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.
6. ТЭЛА: клинические маски
7. Внезапная смерть: клиника, диагностика, тактика врача, неотложная помощь;
8. Внезапная смерть: роль дисплазии соединительной ткани;
9. Атипичные формы инфаркта миокарда, специфика лечения и ведение пациентов;
10. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, лечение;
11. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии, дифференциальный диагноз
12. Терапия артериальной гипертензии у беременных;
13. Дифференциальный диагноз бронхиальной астмы и ХОБЛ;
14. Юридические аспекты оказания неотложной медицинской помощи;
15. Антибактериальная терапия у беременных
16. Астматический статус, тактика врача
17. Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна: роль в клинике внутренних болезней

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК–4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов

применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых;).

сформированы знания

Результаты обучения
Знает предназначение медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи; Знает действие лекарственных средств с учетом фармакодинамики, фармакокинетики, фармакогенетики, взаимодействия лекарственных средств, нежелательных побочных эффектов с учетом данных доказательной медицины;

умения

Результаты обучения
Умеет применять на практике простейшие медицинские инструменты (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель, градуированный камертон и т.п.); Умеет: анализировать выбор лекарственных средств с учетом данных доказательной медицины, режим дозирования в соответствии с диагнозом, с учетом возраста, генетических особенностей, сопутствующих заболеваний, состояния систем метаболизма, у особых категорий больных;

профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет навыками применения медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи; Владеет навыками применения лекарственных средств и иных веществ для лечения, реабилитации и профилактики различных заболеваний и патологических состояний;

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа	
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.				
Инструкция к выполнению:				
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.				
2. Прочитайте оба списка.				
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.				
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)				
1.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между методом диагностики и его преимуществами:</i>		
		<p><u>Методы диагностики:</u></p> <p>А. Анамнез Б. Физикальное обследование В. Лабораторная диагностика Г. Инструментальная диагностика</p>	<p><u>Преимущества:</u></p> <p>1. Быстрота получения результатов 2. Возможность выявления причин заболевания 3. Объективность данных 4. Визуализация патологических изменений</p>	<p>А2 Б3 В1 Г4</p>
2	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между принципом диагностики и его характеристикой:</i>		
		<p><u>Принципы:</u></p> <p>А. Принцип достоверности</p>	<p><u>Характеристики:</u></p> <p>1. Учет особенностей организма пациента</p>	<p>А3 Б4 В1</p>

		Б. Принцип последовательности В. Принцип индивидуальности Г. Принцип динамичности	2.Повторное обследование 3.Проверка полученных данных 4.Определенный порядок обследования	Г2
3	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между формой артериальной гипертензии и её характерными признаками:</i>		
		Формы АГ: А. Эссенциальная АГ Б. Реноваскулярная АГ В. Эндокринная АГ Г. Лекарственная АГ	Признаки: 1.Внезапное развитие в молодом возрасте 2.Постепенное начало, семейный анамнез 3.Прием оральные контрацептивов, НПВС 4.Синдром Иценко-Кушинга, гиперальдостеронизм	А2 Б1 В4 Г3
4.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между причиной вторичной АГ и диагностическим методом:</i>		
		Причины: А. Феохромоцитома Б. Синдром Кона В. Коарктация аорты Г. Хронический гломерулонефрит	Методы: 1.Определение катехоламинов в моче 2.Измерение АД на руках и ногах 3.Определение альдостерона и ренина 4.Анализ мочи, биохимия крови	А1 Б3 В2 Г4
5.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между клиническим вариантом ОКС и его характерными признаками:</i>		
		Варианты ОКС: А. Острый инфаркт миокарда с подъемом ST Б. Острый инфаркт миокарда без подъема ST В. Нестабильная стенокардия	Признаки: 1.Полная окклюзия коронарной артерии 2.Частичная окклюзия коронарной артерии 3.Отсутствие стойких изменений на ЭКГ	А1 Б2 В3
6.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите биомаркер повреждения миокарда с его диагностической ценностью:</i>		
		Биомаркеры: А. Тропонин Б. МВ-КФК В. Миоглобин Г. ЛДГ	Ценность: 1.Самый ранний маркер повреждения 2.Наиболее специфичный маркер 3.Менее специфичный, но быстрый ответ 4.Поздний неспецифический маркер	А2 Б3 В1 Г4
7.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типом аритмии и его электрокардиографическими признаками:</i>		
		Типы аритмий: А. Фибрилляция предсердий Б. Трепетание	Признаки: 1.Отсутствие зубцов Р, нерегулярный ритм «Пилообразные» волны F	А1 Б2 В3 Г4

		предсердий В. Желудочковая тахикардия Г. Синоатриальная блокада	2. Широкие комплексы 3. QRS, регулярный ритм 4. Выпадение отдельных сердечных циклов	
8.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите фактор риска с развитием аритмии:</i>		
		<u>Факторы риска:</u> А. Ишемическая болезнь сердца Б. Гипертиреоз В. Электролитные нарушения Г. Интоксикация сердечными гликозидами	<u>Аритмии:</u> 1. Желудочковые экстрасистолы 2. Фибрилляция предсердий 3. Суправентрикулярные аритмии 4. Различные виды аритмий	А1 Б3 В4 Г2
9.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите соответствие между типом аритмии и его характеристиками на ЭКГ:</i>		
		<u>Типы аритмий:</u> А. Синусовая тахикардия Б. Синусовая брадикардия В. Предсердная экстрасистолия Г. Желудочковая экстрасистолия	<u>Характеристики:</u> 1. Укорочение интервала R-R, сохранение нормальной формы комплексов 2. Удлинение интервала R-R, сохранение нормальной формы комплексов 3. Наличие преждевременных комплексов с нормальной формой 4. Наличие преждевременных комплексов с деформированной формой	А1 Б2 В3 Г4
10.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Соотнесите симптом с видом аритмии:</i>		
		<u>Симптомы:</u> А. Ощущение перебоев в работе сердца Б. Головокружение, обмороки В. Одышка при физической нагрузке Г. Резкие приступы сердцебиения	<u>Аритмии:</u> 1. Экстрасистолия 2. Атриовентрикулярная блокада 3. Хроническая фибрилляция предсердий 4. Пароксизмальная тахикардия	А1 Б2 В3 Г4
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
11.	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность диагностических мероприятий при подозрении на сердечную недостаточность:</i> 1. Сбор анамнеза и физикальное обследование 2. Общий анализ крови, биохимия		135264

		3.ЭКГ 4.Эхокардиография 5.Рентгенография органов грудной клетки 6.Определение уровня NT-proBNP	
12	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы оказания помощи при острой сердечной недостаточности:</i> 1.Оксигенотерапия 2.Оценка витальных функций 3.Назначение петлевых диуретиков 4.При необходимости — искусственная вентиляция легких 5.Мониторинг артериального давления 6.Позиционирование пациента	261534
13	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность диагностического алгоритма при суставном синдроме:</i> 1.Физикальное обследование пораженных суставов 2.Сбор анамнеза заболевания 3.Лабораторные исследования 4.Рентгенография суставов 5.Специальные инструментальные методы (МРТ, УЗИ) 6.Общий осмотр пациента	261345
14	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы обследования при остром артрите:</i> 1.Оценка остроты воспаления 2.Пункция сустава (при необходимости) 3.Общий анализ крови 4.Исследование синовиальной жидкости 5.Определение ревматоидного фактора 6.Рентгенография пораженного сустава	136245
15	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность диагностического алгоритма при подозрении на системное заболевание соединительной ткани:</i> 1.Сбор анамнеза и физикальное обследование 2.Лабораторные исследования (ОАК, биохимия, иммунологические показатели) 3.Специфические тесты (ANA, dsDNA, Sm-антитела) 4.Инструментальная диагностика (рентгенография, УЗИ, КТ) 5.Консультация смежных специалистов 6.Оценка клинических критериев	162345
16	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы лечения при обострении системного заболевания:</i> 1.Назначение иммуносупрессивной терапии 2.Оценка тяжести состояния 3.Проведение пульс-терапии 4.Коррекция поддерживающей терапии 5.Мониторинг эффективности лечения 6.Стабилизация состояния	231645
17	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Установите правильную последовательность диагностического алгоритма при подозрении на системное заболевание соединительной ткани:</i> 1.Сбор анамнеза и физикальное обследование 2.Оценка клинических критериев заболевания 3.Лабораторные исследования (ОАК, биохимия,	123456

		иммунологические показатели) 4. Специфические серологические тесты 5. Инструментальная диагностика 6. Консультация смежных специалистов	
18	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Расположите в правильной последовательности этапы дифференциальной диагностики при подозрении на СКВ:</i> 1. Оценка кожных проявлений 2. Анализ серологических маркеров 3. Оценка суставного синдрома 4. Исследование органов-мишеней 6. Исключение других системных заболеваний 5. Оценка активности заболевания	
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
19	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой клинический признак наиболее характерен для гранулематоза с полиангиитом?</i> 1. Поражение верхних дыхательных путей (риносинусит, язвы полости рта) 2. Изолированное поражение почек 3. Кожные высыпания 4. Суставной синдром	1. Обоснование: Гранулематоз с полиангиитом (ГПА) всегда сопровождается поражением верхних дыхательных путей, что является одним из ключевых диагностических критериев.
20	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой лабораторный маркер является патогномоничным для гранулематоза с полиангиитом?</i> 1. Антитела к двуспиральной ДНК 2. Антитела к цитоплазме нейтрофилов (цАНЦА) 3. Ревматоидный фактор 4. Антинуклеарный фактор	2. Обоснование: ЦАНЦА (антинейтрофильные цитоплазматические антитела) являются специфическим маркером для ГПА и помогают в дифференциальной диагностике с другими васкулитами.
21	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При обнаружении эритроцитурии первым диагностическим шагом является:</i> 1. Проведение пробы Нечипоренко 2. Выполнение трехстаканной пробы 3. Ультразвуковое исследование почек 4. Определение уровня креатинина крови	2. Обоснование: Трехстаканная проба позволяет определить источник кровотечения (уретра, мочевого пузыря или почки) и исключить ложную эритроцитурию.
22	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой метод исследования наиболее информативен при обнаружении лейкоцитурии?</i> 1. Бактериологическое исследование мочи 2. Проба Реберга 3. Компьютерная томография почек 4. Определение титра антител к стрептококку	1. Обоснование: Бактериологическое исследование позволяет определить этиологию инфекции и

			чувствительность к антибиотикам, что важно для выбора терапии.
23	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой показатель в общем анализе мочи является наиболее ранним признаком поражения почек?</i> 1. Эритроцитурия 2. Лейкоцитурия 3. Протеинурия 4. Глюкозурия	3. Обоснование: Протеинурия часто появляется одной из первых при повреждении клубочковой базальной мембраны и может выявляться до развития других патологических изменений.
24	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой метод исследования наиболее информативен при обнаружении лейкоцитурии?</i> 1. Бактериологическое исследование мочи 2. Анализ мочи по Нечипоренко 3. Проба Зимницкого 4. Определение антител к стрептококку	1. Обоснование: Бактериологическое исследование позволяет определить наличие бактериурии и чувствительность микроорганизмов к антибиотикам.
25	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При обнаружении цилиндров в моче необходимо в первую очередь оценить:</i> 1. Характер цилиндров 2. Количество цилиндров 3. Цвет мочи 4. Прозрачность мочи	1. Обоснование: Характер цилиндров (гиалиновые, зернистые, восковидные) определяет степень поражения почечных канальцев и клубочков.
26	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При обнаружении патологического мочевого осадка у асимптоматического пациента тактика должна включать:</i> 1. Повторное исследование мочи 2. Консультация уролога 3. Назначение антибиотиков 4. Госпитализацию	1. Обоснование: У асимптоматических пациентов необходимо сначала исключить технические ошибки и провести повторное исследование для подтверждения наличия патологических изменений.
27	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой признак наиболее характерен для гепатолиенального синдрома?</i> 1. Увеличение только печени 2. Увеличение только селезёнки 3. Сочетанное увеличение печени и селезёнки 4. Увеличение печени с желтухой	3 Обоснование: Гепатолиенальный синдром характеризуется одновременным увеличением печени и селезёнки, что отличает его от изолированных гепато- или спленомегалий.
28	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой лабораторный показатель наиболее информативен при жировой дистрофии печени?</i> 1. Повышение АЛТ и АСТ 2. Повышение щелочной фосфатазы 3. Повышение триглицеридов и холестерина 4. Снижение альбуминов	3. Обоснование: Нарушения липидного обмена являются основным патогенетическим механизмом жировой

			дистрофии печени.
29	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какой тип желтухи характеризуется повышением непрямого билирубина?</i> 1. Подпеченочная (гемолитическая) 2. Внутрпеченочная 3. Надпеченочная 4. Механическая	1. Обоснование: При гемолитической желтухе происходит усиленный распад эритроцитов, что приводит к повышению непрямого (неконъюгированного) билирубина.
30	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>При гемолитической желтухе в анализе крови характерно:</i> 1. Ретикулоцитоз 2. Тромбоцитопения 3. Лейкоцитоз 4. Эритроцитоз	1. Обоснование: Ретикулоцитоз является признаком усиленного эритропоэза в ответ на гемолиз.
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5. Записать развернутое обоснование выбора</p>			
31	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какие заболевания могут вызывать органическую дисфагию?</i> 1. Рак пищевода 2. Стриктуры пищевода 3. Диффузный спазм пищевода 4. Ахалазия кардии 5. Ожоги пищевода	125 Обоснование: Органическую дисфагию вызывают структурные изменения стенки пищевода. Рак, стриктуры и ожоги приводят к механическому препятствию для прохождения пищи.
32	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какие симптомы характерны для функциональной дисфагии?</i> 1. Периодичность возникновения 2. Боль при глотании 3. Зависимость от эмоционального состояния 4. Прогрессирующее ухудшение 5. Улучшение при расслаблении	135 Обоснование: Функциональная дисфагия часто связана с невротическими состояниями и стрессом, поэтому имеет периодический характер и улучшается при снижении эмоционального напряжения.
33	ОПК-4.1 ОПК-7.2	<i>Какие характеристики боли требуют особого внимания при эпигастралгии?</i> 1. Ночная боль 2. Голодная боль 3. Иррадиация в спину 4. Усиление после приема жирной пищи 5. Появление после физической нагрузки	1234 Обоснование: Эти характеристики могут указывать на серьезные заболевания, такие как язвенная болезнь или панкреатит, требующие немедленного обследования.

34	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие методы диагностики необходимо провести при эпигастралгии? 1. ЭГДС с биопсией 2. УЗИ органов брюшной полости 3. ЭКГ 4. Анализ на <i>Helicobacter pylori</i> 5. Рентгенография грудной клетки	1234 Обоснование: Данные методы позволяют исключить серьезные патологии ЖКТ, сердечно-сосудистой системы и определить причину болевого синдрома.
35	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие признаки характерны для острой диареи? 1. Продолжительность менее 2-х недель 2. Водянистый стул 3. Наличие крови в кале 4. Лихорадка 5. Тошнота и рвота	1245 Обоснование: Острая диарея характеризуется коротким течением, часто связана с инфекционными причинами, проявляется водянистым стулом и общими симптомами интоксикации.
36	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие заболевания могут проявляться бронхообструктивным синдромом? 1. Бронхиальная астма 2. Хроническая обструктивная болезнь легких 3. Бронхиолит 4. Обструктивная эмфизема легких 5. Пневмония	1234 Обоснование: Все перечисленные заболевания, кроме пневмонии, характеризуются обструктивными изменениями в бронхах. Пневмония может сопровождаться обструкцией только как вторичное явление.
37	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие клинические признаки характерны для интерстициальных заболеваний легких? 1. Прогрессирующая одышка 2. Сухой кашель 3. Потеря массы тела 4. Лихорадка 5. Боли в грудной клетке	123 Обоснование: Прогрессирующая одышка, сухой кашель и потеря массы тела являются наиболее характерными симптомами интерстициальных заболеваний легких. Лихорадка и боли в грудной клетке встречаются реже.
38	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие методы диагностики являются основными при интерстициальных заболеваниях легких? 1. Рентгенография грудной клетки 2. Компьютерная томография высокого разрешения 3. Бронхоскопия с биопсией 4. Спирометрия 5. Лабораторные маркеры воспаления	234 Обоснование: КТ высокого разрешения, бронхоскопия с биопсией и спирометрия являются наиболее информативными методами для диагностики.
39	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие заболевания могут проявляться синдромом округлой тени в легких? 1. Периферический рак легкого 2. Доброкачественные опухоли легких	1234 Обоснование: Все перечисленные заболевания, кроме

		3. Абсцесс легкого 4. Туберкулема 5. Пневмония	пневмонии (которая обычно дает очаговые или сегментарные изменения), могут проявляться округлой тенью в легких.
40	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие методы диагностики необходимо провести при обнаружении округлой тени в легких? 1. Компьютерная томография 2. Бронхоскопия 3. Биопсия 4. Анализы крови 5. Томография высокого разрешения	135 Обоснование: КТ и биопсия являются ключевыми методами для уточнения диагноза. Томография высокого разрешения помогает детализировать структуру образования.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

41	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Полость в легком с уровнем жидкости характерна для _____.	абсцесса легкого
42	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Для дифференциальной диагностики синдрома полости _____ необходимо _____ проведение _____.	компьютерной томографии
43	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При наличии полости в легком необходимо исключить _____ процесс.	онкологический
44	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При наличии гемоторакса в плевральной жидкости определяется _____.	эритроциты
45	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Для эвакуации большого объема жидкости применяется _____.	торакоцентез
46	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При эмпиеме плевры показана _____ терапия.	антибактериальная
47	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Для диагностики _____ анемии необходимо определение уровня железа сыворотки крови.	железодефицитной
48	ОПК-4.1 ОПК-7.2	При апластической анемии в костном мозге наблюдается _____.	гипоплазия

ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ

Инструкция к выполнению:

- 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.
- 2 Продумать логику и полноту ответа.
- 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.
- 4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ

49	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие инструментальные методы используются для диагностики лимфоаденопатии?	Ответ: УЗИ лимфатических узлов Компьютерная томография Магнитно-резонансная томография Пункционная биопсия Открытая биопсия ПЭТ-КТ при подозрении на злокачественный
----	--------------------	---	---

			процесс
50	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите показания к биопсии лимфоузла.	Ответ: Увеличение лимфоузлов более 2 см Длительность существования более 4-6 недель Отсутствие эффекта от антибактериальной терапии Наличие подозрительных клинических признаков Выявление атипичных клеток в пунктате Признаки злокачественности по данным УЗИ
51	ОПК-4.1 ОПК-7.2	У пациента выявлена нейтропения. Какие заболевания необходимо исключить в первую очередь?	Ответ: Необходимо исключить: Инфекционные заболевания (сепсис, вирусные инфекции) Аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка) Медикаментозную нейтропению Опухолевые заболевания костного мозга В12-дефицитную анемию Апластическую анемию
52	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие лабораторные исследования необходимо провести при цитопеническом синдроме?	Ответ: Обязательные исследования: Общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов Морфологическое исследование костного мозга Иммунологические исследования Определение антител к клеткам крови Биохимический анализ крови Исследование коагулограммы Серологические исследования на инфекции
53	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие заболевания необходимо исключить при смешанном типе кровоточивости?	Ответ: Необходимо исключить: ДВС-синдром Геморрагический васкулит Тяжелые формы тромбоцитопении Наследственные коагулопатии

			Острые лейкозы Системные васкулиты
54	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите принципы лечения геморрагических заболеваний.	Ответ: Основные направления терапии: Остановка активного кровотечения Заместительная терапия (свежезамороженная плазма, концентраты факторов) Применение гемостатических препаратов Коррекция тромбоцитопении Иммуносупрессивная терапия при аутоиммунных нарушениях Этиотропное лечение
55	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Какие признакистораживают в отношении злокачественной природы лимфаденопатии?	Ответ: Увеличение лимфоузлов более 2 см Безболезненность Каменистая консистенция Сплавление с окружающими тканями Отсутствие ответа на антибактериальную терапию Сопутствующие симптомы (потеря веса, лихорадка) Увеличение селезенки и печени
56	ОПК-4.1 ОПК-7.2	Опишите тактику ведения пациента с персистирующей лимфаденопатией.	Ответ: Динамическое наблюдение в течение 4-6 недель Назначение антибактериальной терапии при подозрении на инфекцию Проведение полного обследования При отсутствии эффекта от терапии — биопсия лимфоузла Консультация гематолога Исключение онкогематологических заболеваний

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
--------------------	----------

Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Критерии оценивания тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;

	<ul style="list-style-type: none"> – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ № __) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ № __) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой _____

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)