|  |  |
| --- | --- |
|  |  **Утверждаю** **Ректор ГБОУ ДПО ИГМАПО**  **Минздрава России****Профессор В.В. Шпрах** **«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 г.** |

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ**

**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ**

**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»**

 **(срок обучения - 144 академических часа)**

Рег. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Иркутск**

**2016 г.**

**ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

по дополнительной профессиональной программе

повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа

по специальности «Терапия»

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование документа** |
| 1. | Титульный лист |
| 2. | Лист согласования программы |
| 3. | Пояснительная записка |
| 4. | Планируемые результаты обучения |
| 4.1. | Характеристика новой квалификациии связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации |
| 4.2. | Квалификационная характеристика |
| 4.3. | Характеристика профессиональных компетенций врача-терапевта участкового, подлежащих совершенствованиюв результате освоения дополнительной профессиональной программы |
| 5. | Требования к итоговой аттестации |
| 6. | Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Терапия» |
| 7.  | Рабочие программы учебных модулей |
| 7.1. | Учебный модуль 1. «Организационно-правовые основы деятельности врача-терапевта» |
| 7.2. | Учебный модуль 2. «Современные методы обследования терапевтических больных» |
| 7.3. | Учебный модуль 3. «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы» |
| 7.4. | Учебный модуль 4. **«**Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения» |
| 7.5. | Учебный модуль 5. «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхо-легочной системы» |
| 7.6. | Учебный модуль 6. «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата» |
| 7.7. | Учебный модуль 7. «Диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы» |
| 7.8. | Учебный модуль 8. «Доклиническая диагностика и ранняя профилактика болезней органов кроветворения» |
| 7.9. | Учебный модуль 9 «Диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний» |
| 7.10. | Учебный модуль 10. «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств» |
| 7.11. | Учебный модуль 11. «Паллиативная помощь в практике врача-терапевта» |
| 7.12. | Учебный модуль 12. «Особенности пожилого и старческого возраста в практике врача терапевта» |
| 7.13. | Учебный модуль 13. «Немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов» |
| 7.14. | Учебный модуль 14. «Неотложные состояния в практике врача-терапевта» |
| 8. | Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» |
| 9. | Приложения: |
| 9.1. | Кадровое обеспечение образовательного процесса |

**2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**

дополнительной профессиональной программы

повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа

по специальности «Терапия»

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНО: |  |
|  |  |
| Проректор по учебной работе | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ С.М. Горбачева |
|  |  |
| Декан терапевтического факультета | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.В. Баженова |

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Терапия» разработана сотрудниками кафедры геронтологии и гериатрии терапевтического факультета ГБОУ ДПО ИГМАПО Минздрава России.

**3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

1. **Цель и задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа по специальности «Терапия»

**Цель** – совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-терапевта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

**Задачи:**

1. Формирование знаний по организации здравоохранения и правовым вопросам в условиях реформирования здравоохранения.

2. Совершенствование знаний по интерпретации современных методов обследования при заболеваниях внутренних органов.

3. Повышение профессиональных компетенций в диагностике, лечении и ранней профилактике наиболее распространенных заболеваний внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, опорно-двигательной системы и др.).

4.Совершенствование знаний об особенностях патологии внутренних органов у пациентов пожилого и старческого возраста.

5. Повышение профессиональных компетенций в организации и оказании паллиативной помощи пациентам.

6. Совершенствование знаний по фармакокинетике и фармакодинамике лекарственных препаратов, клинической фармакологии, вопросам рационального использования лекарственных средств.

7. Формирование профессиональных компетенций и практических навыков при оказании неотложной помощи.

1. **Категории обучающихся** – врачи-терапевты
2. **Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)**

Реформирование и модернизация здравоохранения Российской Федерации, требующие внедрения новых высокотехнологичных методов диагностики и лечения, развитие профессиональной компетенции и квалификации врача-гастроэнтеролога определяют необходимость специальной подготовки, обеспечивающей правильную интерпретацию современных методов диагностики и лечения патологии органов пищеварения с использованием современных достижений медико-биологических наук, данных доказательной медицины. Согласно ФЗ от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» существенная роль в трудовой деятельности врача-терапевта отводится профилактической работе, формированию здорового образа жизни у населения.

1. **Объем программы: 144** аудиторныхчаса трудоемкости, в том числе **144** зачетных единиц.
2. **Форма обучения, режим и продолжительность занятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **График обучения****Форма обучения** | **Ауд. часов** **в день** | **Дней** **в неделю** | **Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)** |
| с отрывом от работы (очная) | **6** | **6** | **1 месяц****(24 дня, 4 недели)** |

**6. Документ, выдаваемый после завершения обучения - Удостоверение о повышении квалификации.**

1. **Организационно-педагогические условия** реализации программы:

7.1. *Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:*

7.1.1.Приказ Минздрава России №1183н от 24.12.2010г. "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля". Зарегистрирован Минюстом России 11.02.2011г.

7.1.2.Приказ Минздрава России №923н от 15.11.2012г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"". Зарегистрирован в Минюсте России 29.12.2012г. №26482.

7.2. *Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:*

7.2.1. Поликлиническаятерапия: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Б.Я. Барт и др.; под общ. ред. Б.Я. Барта. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 544 с.

7.2.2. ХурсаР.В. Диспансеризация в практике участкового терапевта: учеб.-метод. пособие Р.В. Хурса, И.Л. Месникова, М.В. Зюзенков. – Минск: БГМУ, 2009. – 32 с.

7.2.3 Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Козлов Р.С., Тюрин И.Е., Рачина С.А. Внебольничная пневмония у взрослых. Практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. М., 2010. 106 с.

7.2.4. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б. и сотр. Применение нестероидных противо–воспалительных препаратов. Клинические рекомендации. М.:ИМА–ПРЕСС, 2009. 167 с.

7.2.5.Внебольничныеинфекциидыхательныхпутей: диагностика и лечение. Руководство для врачей. М.: ООО «М–Вести», 2008. С. 254–271.

7.2.6. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации (IV пересмотр) // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2009. № 8 (6).

7.2.7. Поздняков Ю.М., Волков В.С. Стенокардия. Диагностика и лечение. М.: Анахарсис, ПиАР–Медиа Групп, 2008.

7.2.8. Верткин А.Л. Деформирующий остеоартроз: стратегия ведения пациентов при соматической патологии /А.Л. Верткин, А.В. Наумов // Русский медицинский журнал. 2007. Т. 15. № 4. С. 319–325.

7.2.9. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: Руководство для практикующих врачей / В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина и др/. Под общ. ред. В.Т. Ивашкина. М.: Литтера, 2003. 1046 с.

7.2.10.Алексеев В.А., Задворная О.Л.,Борисов К.Н. Организация работы участковой службы городской поликлиники. Учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2008, 152с.

7.2.11.Автандилов А.Г., Никитина Н.Н., Сотскова Т.В. Практическая электрокардиография. Учебное пособие для врачей-терапевтов участковых М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2008, 108с.

7.3.*Интернет-ресурсы:*

7.3.1. Сайт ГБОУ ДПО РМАПО МЗ РФ http://www.rmapo.ru/

7.3.2. Сайт Российского кардиологического научно-производственного комплекса http://cardioweb.ru/

7.3.3. Сайт Российского респираторного общества http://www.pulmonology.ru/

7.3.4. Сайт Центрального НИИ гастроэнтерологии ДЗ Москвы http://nii-gastro.ru/

7.3.5. Сайт Научно-клинического центра геронтологии –URL: <http://www.niigeront.org>

7.3.6. Сайт Института биорегуляции и геронтологии РАМН –URL: <http://gerontology.ru>

7.3.7. Сайт Государственного научно-исследовательского центра профилактической медицины <http://www.gnicpm.ru/>

7.3.8. Сайт НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой РАМН <http://reumatolog.ru/>

7.3.9. Сайт Центрального НИИ эпидемиологии http://www.crie.ru/

7.4. *Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки*

* + 1. Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн,

 ГАУЗ «Городская поликлиника №2»

**4.** **ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

**Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.**

**4.1. Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.**

(Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»)

***Требования к квалификации****.*

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень профессионального образования | Высшее образование – специалитет по специальности: "Лечебное дело" |
|  |  Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Терапия" |
| Дополнительное профессиональное образование | Профессиональная переподготовка по специальности "Терапия" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по специальности: "Общая врачебная практика (семейная медицина)" |
|  | Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности |
| Должности | Врач-терапевт; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-терапевт; врач приемного отделения (в специализированной медицинской организации или при наличии в медицинской организации соответствующего специализированного структурного подразделения) |

**4.2. Квалификационная характеристика по должности «Врач-терапевт»**

**Должностные обязанности.** Получает информацию о заболевании. Применяет объективные методы обследования больного. Выявляет общие и специфические признаки заболевания. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Определяет показания для госпитализации и организует ее. Проводит дифференциальную диагностику. Обосновывает клинический диагноз, план и тактику ведения больного. Определяет степень нарушения гомеостаза и выполняет все мероприятия по его нормализации. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выявляет факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Осуществляет первичную профилактику в группах высокого риска. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Проводит необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания. Проводит диспансеризацию здоровых и больных. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания.

**Должен знать**: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней); принципы организации терапевтической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению; вопросы связи заболевания с профессией; иметь представление об основаниях для привлечения врача к различным видам ответственности (дисциплинарной, административной, уголовной); основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы их нарушений и принципы лечения; систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии; клиническую симптоматику и патогенез основных заболеваний внутренних органов у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; основы фармакотерапии, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; основы иммунобиологии и реактивности организма; организацию службы интенсивной терапии и реанимации, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации; основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; организацию мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, случаев отсутствия терапевтического эффекта в Российской Федерации; основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; вопросы медико-социальной экспертизы при заболеваниях внутренних органов; вопросы организации диспансерного наблюдения за здоровыми и больными; вопросы профилактики; формы и методы санитарно-просветительной работы; принципы организации медицинской службы гражданской обороны.

**4.3. Характеристика профессиональных компетенций врача-терапевта, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации врачей по специальности «Терапия»

Исходный уровень подготовки слушателей, сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. Выявлять традиционные и дополнительные факторы риска развития заболеваний внутренних органов;

2. Определять группы риска по развитию болезни, осуществлять динамический диспансерный контроль;

3. Проводить комплекс мер первичной профилактики заболеваний внутренних органов;

4. Планировать и проводить лабораторно-функциональное обследование, с использованием современных экспертно-диагностических систем;

5. Диагностировать и правильно интерпретировать результаты дополнительных методов исследования при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов;

6. Назначать патогенетически обоснованное лечение с использованием результатов современных международных и национальных рекомендаций;

7. Назначить адекватное лечение пациентам с учетом коморбидных состояний.

**4.4. Характеристика новых профессиональных компетенций врача-терапевта, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы** повышения квалификации врачей по специальности «Терапия»:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет обладать новыми профессиональными компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

1. Самостоятельно интерпретировать результаты современных лабораторных тестов и делать по ним заключения;

2. Самостоятельно интерпретировать результаты современных инструментальных методов исследования и делать по ним заключения;

3. Проводить диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний с учетом всего комплекса данных, полученных при обследовании;

4. Определять при развитии заболевания степень вовлечения органов-мишеней и осуществлять целенаправленное воздействие на скорость и интенсивность этого процесса;

5. Оценивать отдаленный риск развития осложнений в зависимости от возраста и гендерных различий пациента;

6. Уметь правильно формулировать диагноз с учетом требований МКБ 10 и национальных рекомендаций;

7. Применять в лечении пациентов средства с доказанным плейотропным или класс-специфическим действием, используя данные доказательной медицины. Использовать знания по фармакокинетике и взаимодействию этих средств с лекарственными препаратами других групп.

**5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта.
2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Терапия».
3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей по специальности «Терапия» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – Удостоверение о повышении квалификации.

**6. МАТРИЦА**

**распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей со сроком освоения 144 академических часа**

**по специальности «Терапия»**

**Категория обучающихся:** врачи-терапевты

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная)

**Форма реализации программы:** стационарная

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Учебные модули** | **Трудоемкость** | **Форма обучения** | **Региональный компонент** | **НПО** |
| **кол-во** **акад. часов** | **кол-во****зач. ед.** | **очная** | **дистанционная и электронная** |
|  | УМ-1«Организационно-правовые основы деятельности врача-терапевта» | 6 | 6 | **+** | **--** | **—** | **—** |
|  | УМ-2«Современные методы обследования терапевтических больных» | 16 | 16 | **+** | **—** | **—** | **--** |
|  | УМ-3«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы» | 16 | 16 | **+** | **--** | **--** | **—** |
|  | УМ-4**«**Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения» | 12 | 12 | **+** | **--** | **—** | **—** |
|  | УМ-5«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы» | 12 | 12 | **+** | **--** | **--** | **—** |
|  | УМ-6«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата» | 12 | 12 | **+** | **--** | **—** | **—** |
|  | УМ-7«Диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы | 8 | 8 | **+** | **--** | **--** | **-** |
|  | УМ-8«Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней органов кроветворения» | 10 | 10 | **+** | **--** | **--** | **--** |
|  | УМ-9«Диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний» | 12 | 12 | **+** | **--** | **--** | **-** |
|  | УМ-10«Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств» | 16 | 16 | **+** | **--** | **—** | **—** |
|  | УМ-11«Паллиативная помощь в практике врача-терапевта» | 6 | 6 | **+** | **--** | **--** | **--** |
|  | УМ-12«Особенности пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта» | 6 | 6 | **+** | **--** | **--** | **—** |
|  | УМ-13«Немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов» | 4 | 4 | **+** | **--** | **—** | **--** |
|  | УМ-14«Первичная врачебная помощь при неотложных состояниях в практике врача-терапевта» | 6 | 6 | **+** | **--** | **--** | **-** |

**Всего:** 144 академических часа включают: очное обучение.

**7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ**

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 1.**

**«Организационно-правовые основы деятельности врача-терапевта»**

 **Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации;
2. Законодательство Российской Федерации, кодексы, федеральные законы, подзаконные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан и деятельности системы здравоохранения; нормативно-правового обеспечения прав пациента в области охраны здоровья, защиты прав потребителей; санитарно-эпидемиологического благополучия населения; подготовки и допуска к профессиональной деятельности кадров здравоохранения; правового регулирования труда медицинских работников; социального обеспечения; медицинских семейных аспектов; уголовных преступлений, административных и гражданских правоотношений в здравоохранении; организации медицинской помощи населению при чрезвычайных ситуациях;
3. Нормативно-правовые документы в области профессиональной деятельности;
4. Теоретические основы организации здравоохранения, общественного здоровья и социальной гигиены;
5. Основные направления развития здравоохранения;
6. Системы здравоохранения;
7. Организационно-функциональную структуру системы здравоохранения;
8. Виды медицинской помощи в системе здравоохранения;
9. Организационные формы деятельности медицинских организаций;
10. Индивидуальное и общественное здоровье;
11. Медико-социальные аспекты демографии;
12. Проблемы старения и долголетия населения;
13. Заболеваемость, критерии оценки и показатели, характеризующие состояние здоровья населения;
14. Организацию медико-социальной экспертизы;
15. Организацию охраны здоровья населения;
16. Технологии медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни;
17. Медико-социальные проблемы неинфекционных и инфекционных заболеваний (структура заболеваемости и смертности, факторы риска, диспансеризация, профилактика);
18. Управление качеством медицинской помощи и деятельности медицинской организации;
19. Лицензирование медицинской деятельности;
20. Медицинскую психологию, этику, деонтологию;
21. Научные основы управления,
22. Основы управления системой здравоохранения;
23. Основы планирования в системе здравоохранения;
24. Управление кадрами в здравоохранении;
25. Основы организации труда в здравоохранении;
26. Управление материальными ресурсами в здравоохранении;
27. Управление информационными ресурсами в здравоохранении;
28. Медицинскую, экономическую и социальную эффективность в системе здравоохранения;
29. Маркетинг в здравоохранении;
30. Источники, формы, методы финансирования здравоохранения;
31. Основы организации бухгалтерского учета, контрольно-ревизионной деятельности, стоимости медицинских услуг в здравоохранении;
32. Систему оплаты труда в здравоохранении;
33. Порядок заключения и исполнения хозяйственных и трудовых договоров;
34. Основы страховой медицины, бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
35. Статистику состояния здоровья населения;
36. Статистику здравоохранения;
37. Международную классификацию болезней;

По окончанию изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

1. Осуществлять руководство деятельностью медицинской организации;
2. Организовать работу медицинской организации по оказанию и предоставлению качественных медицинских услуг населению;
3. Обеспечить организацию лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности медицинской организации;
4. Организовать лечебно-диагностический процесс в медицинской организации;
5. Осуществлять анализ деятельности организации и на основе оценки показателей ее работы, принимать необходимые меры по улучшению форм и методов работы;
6. Утверждать штатное расписание, финансовый план, годовой отчет и годовой бухгалтерский баланс организации;
7. Обеспечивать выполнение обязательств по коллективному договору;
8. Обеспечивать работникам своевременную и в полном объеме выплату заработной платы;
9. Совершенствовать организационно-управленческую структуру медицинской организации;
10. Планировать и прогнозировать деятельность, формы и методы работы организации;
11. Использовать формы и методы работы, направленные на повышение качества медицинской помощи населению, качество деятельности медицинской организации;
12. Проводить клинико-экспертную работу, включающую: анализ диагностических и тактических ошибок; анализ случаев смерти больного; проводить экспертную оценку медицинской документации, объема, качества и своевременности оказания скорой медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации;
13. Обеспечивать рациональное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов медицинской организации;
14. Формировать систему управления кадрами здравоохранения в медицинской организации, осуществлять подбор кадров, их расстановку и использование, организацию и оценку труда с использованием качественных показателей деятельности персонала в соответствии с квалификацией;
15. Организовать и обеспечить получение работниками организации дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) в соответствии с законодательными и нормативно-правовыми документами Российской Федерации;
16. Принимать меры по обеспечению выполнения работниками организации своих должностных обязанностей;
17. Обеспечивать и контролировать выполнение правил внутреннего трудового распорядка, по охране труда, технике безопасности, пожарной безопасности при эксплуатации приборов, оборудования и механизмов;
18. Обеспечивать проведение профилактических мероприятий по предупреждению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

**Содержание учебного модуля 1.** «Организационно-правовые основы деятельности врача-терапевта»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **1.1.** | **Основы организации терапевтической помощи населению РФ** |
| 1.1.1 | Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства |
| 1.1.2. | История развития отечественной терапии. Состояние и перспективы развития терапии в РФ. |
| 1.1.3. | Организация терапевтической помощи населению |
| 1.1.4 | Вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службе |
| 1.1.5 | Вопросы санитарной статистики в терапевтической службе |
| 1.1.6. | Основы медико-социальной экспертизы |
| 1.1.7. | Принципы диспансеризации больных терапевтическими заболеваниями |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 1:**

1. Теоретические основы и современные проблемы здравоохранения.
2. История отечественной медицины и здравоохранения.
3. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
4. Характеристика состояния здоровья населения на современном этапе и задачи здравоохранения.
5. Региональные программы по охране здоровья населения.
6. Социально-гигиенические проблемы наиболее распространенных и социально-значимых заболеваний.
7. Проблемы организации борьбы с наиболее распространенными и социально-значимыми заболеваниями.
8. Организация внедрения новых экономических отношений в деятельность медицинских учреждений.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

 **Литература к учебному модулю 1:**

1. Общественное здоровье и здравоохранение /национальное руководство. Ред.В.И.Стародубов, О.П.Щепин. М.ГЭОТАР –Медиа, 2013г

2. Царик Г.Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник Кемерово 2012г.

3. Щепин О.П., Медик В.А., Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, (послевузовское образование)

 4. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 1. – М.:Медицина, 2003. – 368 с.

 5. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 2. – М.:Медицина, 2003. – 456 с.

 6. Медик В.А., Юрьев В.К. Курс лекций по общественному здоровью и здравоохранению. Часть 3. – М.:Медицина, 2003. – 392 с.

 **Законодательные и нормативно- правовые акты**

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. N 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
2. Приказ МЗ и СР РФ от 07 июля 2009 г. N 415н «Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения»;
3. Письмо МЗ и СР РФ от 17 июня 2010 г. N 16-3/10/2-5048«Об итоговой аттестации врачей-ординаторов».
4. Федеральный закон РФ от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в ред. Федеральных законов от 27.07.2010 N 192-ФЗ, от 11.10.2010 N 271-ФЗ, от 29.11.2010 N 313-ФЗ).
5. Федеральный закон РФ от 4 мая 2011 года N 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности».
6. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
7. Федеральный закон РФ от 30.03.1999 года N 52-ФЗ (в ред. от 22.12.2008) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
8. Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (с изм.).
9. Федеральный закон от 22 февраля 2006 г. № 38-ФЗ «О рекламе».
10. Федеральный закон РФ от 15 декабря 2002 года № 184-ФЗ «О техническом регулировании».
11. Федеральный закон от 26 декабря 2008 года № 294 "О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля.
12. Постановление Правительства РФ от 22 октября 2012 г. N 1074 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"
13. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2011 г. N 158н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования"
14. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг"
15. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 ноября 2004 г. N 179 "Об утверждении порядка оказания скорой медицинской помощи"
16. Постановление Правительства РФ от 4 октября 2012 г. N 1006 "Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг"
17. Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. N 291 "О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра "Сколково")
18. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"
19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 16 апреля 2010 г. N 243н "Об организации оказания специализированной медицинской помощи"
20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 2 октября 2009 г. N 808н "Об утверждении Порядка оказания акушерско-гинекологической помощи"
21. Постановление Правительства РФ от 12 ноября 2012 г. N 1152 "Об утверждении Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности"

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 2.**

**«Современные методы обследования терапевтических больных»**

**Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

|  |
| --- |
| 1. Клинические методы исследования при патологии внутренних органов. Жалобы, анамнез. Объективное обследование.
 |
| 1. Клинические методы исследования при патологии внутренних органов. Основные симптомы и синдромы.
 |
| 1. Инструментальные методы обследования.
 |
| 1. Лабораторные методы диагностики.
 |
| 1. Общеклинические лабораторные методы в терапии. ОАК. БАК. Анализы мочи.
 |
| 1. Иммунологические методы. Исследование гормонов сыворотки крови.
 |
| 1. Ph-метрия. Дуоденальное зондирование. Копрологические исследования.
 |
| 1. Морфологические методы.
2. Методы ультразвукового и рентгенологического исследования. Радионуклидную диагностику.
 |

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

* применять полученные знания на практике в работе врача-терапевта: проводить интерпретацию имеющихся у пациента объективных данных с целью уточнения основного диагноза и проведения дифференциальной диагностики.

**Содержание учебного модуля 2.**

«Современные методы обследования терапевтических больных»»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **2.1.** | **Клинические методы исследования** |
| 2.1.1 | Жалобы, анамнез. Объективное обследование (осмотр, поверхностная и глубокая пальпация, перкуссия и аускультация живота). |
| 2.1.2 | Основные симптомы и синдромы при патологии внутренних органов |
| **2. 2.** | **Лабораторные методы исследования** |
| 2.2.1. | Общеклинические лабораторные методы в терапии. ОАК. БАК. Анализы мочи. |
| 2.2.2. | Иммунологические методы. Исследование гормонов сыворотки крови. |
| 2.2.3. | рН-метрия. Дуоденальное зондирование. Копрологические исследования. |
| 2.2.4. | Исследование мокроты |
| **2.3.** | **Морфологические методы** |
| 2.3.1. | Биопсия органов и тканей при терапевтических заболеваниях. Показания, противопоказания. Техника выполнения. |
| 2.3.2. | Морфология щитовидной железы, миокарда, легких, пищевода, желудка, ДПК, тонкого и толстого кишечника, поджелудочной железы , печени, почек. |
| **2.4.** | **Инструментальные методы исследования** |
| 2.4.1. | ЭКГ. Спирометрия. Функциональные пробы. Суточное мониторирование ЭКГ и АД. |
| 2.4.2. | УЗИ. Эндоскопическое УЗИ. Компьютерная томография. Магнитно-ядерная резонансная томография. Принципы методов. Диагностические возможности. |
| 2.4.3. | Методы рентгенологического исследования. Радионуклидные методы. |
| 2.4.4. | Эндоскопические методы. Диагностические возможности и ограничения. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 2:**

1. Врожденные пороки сердца;
2. Сердце и беременность;
3. Перикардиты;
4. Синкопальные состояния;
5. Внезапная смерть;
6. Тактика назначения антиагрегантов при ГБ;
7. Синдром обструктивного апноэ сна;

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:**

2.1. Какое количество лейкоцитов считается нормой при щелочной реакции мочи?

 a) 1-2 в поле зрения

 b) 0 – 1 в поле зрения

 c) отсутствуют

 d) 3 – 5 в поле зрения

 **Ответ:** c.

2.2. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?

 a) Увеличение ООЛ

 b) Снижение ФЖЕЛ

 c) Снижение ОФВ за 1 сек.

 d) Снижение индекса Тиффно

 e) Все перечисленное

 **Ответ**: e.

2.3. Что понимают под анизоцитозом эритроцитов?

 a) изменение формы эритроцитов

 b) преобладание малых эритроцитов

 c) появление эритроцитов разной величины

 d) появление крупных гиперхромных эритроцитов

 **Ответ:** с.

2.4. Укажите нормальные абсолютные количественные значения лимфоцитов на 1 мкл крови:

 a) 1800 – 7500

 b) 3000 – 10 000

 c) 1000 – 5000

 **Ответ**: c.

2.5. Какой метод оценки фракции выброса ЛЖ нельзя применять при имеющейся

 зоне гипокинезии или аневризме ЛЖ?

 a) метод Тейхольца

 b) метод Симпсона

 **Ответ**: а.

2.6. Наиболее эффективная методика в диагностике хронического бронхита?

 a) Рентгенография

 b) Томография

 c) Бронхоскопия

 d) Компьютерная томография

 **Ответ**: с.

2.7. Обеднение сосудистого рисунка легких характерно для...

 а) недостаточности митрального клапана.

 b) тетрады Фалло.

 c) дефекта межжелудочковой перегродки.

 d) открытого артериального протока.

 **Ответ**: b.

2.8. Метод исследования, наиболее информативный для изучения структуры "круглой"

тени:

 а) УЗИ

 b) Рентгенография

 c) Томография

 **Ответ:** c.

2.9. Что позволяет оценить перфузионная гаммасцинтиграфия миокарда?

 a) Оценить коронарное кровоснабжение сердечной мышцы в целом.

 b) Определить степень недостаточности кровоснабжения.

 c) Отличить некрозированные участки от зон с недостаточным кровоснабжением.

 d) Увидеть рубцовый участок, образовавшийся после инфаркта, а также очаги

 ишемии при нагрузках.

 e) Оценить вероятность развития осложнений.

 f) Все вышеперечисленное.

 **Ответ**: f.

2.10. В каких случаях МРТ более информативна?

 a) Практически при всем спектре патологический изменений в животе.

 b) Суставные поверхности, связочный аппарат, мышечная ткань

 c) Для распознавания интерстициальных изменений в легочной ткани, фиброза.

 d) Непереносимость рентгеноконтрастного вещества, когда его введение показано

 при КТ.

 e) Все поражения спинного мозга, болезни позвоночника преимущественно у

 молодых и зрелых людей.

 f) Исследование пациентов с металлическими имплантатами.

  **Ответ**: b,d,e.

 **Литература к учебному модулю 2:**

1. Беленков Ю.Н. Терновой С.К. Функциональная диагностика сердечно- сосудистых заболеваний. Руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. Кардиология. Национальное руководство. Краткое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 864 с.
3. Белялов Ф.И., Куклин С.Г. Инфаркт миокарда. Методические рекомендации. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 32 с.
4. Девид Рефферри. Интерпретация ЭКГ.10- дневный курс.- М.: Практическая медицина,2009.
5. Дзизинский А.А. Ишемическая болезнь сердца. Учебное пособие УМО. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 56 с.
6. Дзизинский А.А. Хроническая сердечная недостаточность. Учебное пособие. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 59 с.
7. Дзизинский А.А. Атеросклероз. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 48 с.
8. Дзизинский А.А. Острая сердечная недостаточность. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 51 с.
9. Дзизинский А.А. Инфаркт миокарда. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2011. - 68 с.
10. Дзизинский А.А. Протасов К.В. Артериальная гипертония: современная классификация, диагностика, принципы и методы лечения: уч. пособие.- Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008.-75с.
11. Кардиология / Под ред. Б.Гриффин , Э.Тополь. - М.: Практика. 2008.
12. Куклин С.Г. Тахиаритмии. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 57 с.
13. Куклин С.Г. Синкопальные состояния. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 32 с.
14. Куклин С.Г. Беременность и артериальная гипертония. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 48 с.
15. Куклин С.Г. Тактика ведения больных с брадиаритмиями. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 20 с.
16. Куклин С.Г. Острая сердечная недостаточность: пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. - 52 с.
17. Куклин С.Г. Фибрилляция и трепетание предсердий (тактика ведения пациентов): пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. – 76 с.
18. Мазур Н.А. Практическая кардиология. - М.: Медпрактика, 2009.
19. Протасов К.В., Федоришина О.В. Профилактика системных эмболий у больных фибрилляцией предсердий: учебное пособие. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2013. - 56 с.
20. Федоришина О.В. Гипертонические кризы: методические рекомендации. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. – 18 с.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 3.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы»**

**Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

1. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику атеросклероза, немедикаментозные методы лечения и липиднормализующие препараты.
2. Патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику ИБС, острого инфаркта миокарда.
3. Лечение и вторичную профилактику ИБС.
4. Организацию помощи и современные стандарты лечения острого инфаркта миокарда.
5. Клинику, диагностику и лечение кардиогенного шока, острой сердечной недостаточности.
6. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику хронической сердечной недостаточности, основные принципы лечения и профилактики.
7. Нарушения ритма сердца и проводимости: брадиаритмии, тахиаритмии - виды, диагностика и неотложная помощь.
8. Классификацию антиаритмических препаратов, антитромботическую терапию при ФП.
9. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику артериальной гипертензии, немедикаментозные методы лечения, основные группы препаратов для лечения АГ.
10. Критерии, классификацию, алгоритм диагностики и лечения симптоматических АГ.
11. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику и лечение болезней эндокарда, миокарда и перикарда, кардиомиопатий, ТЭЛА.
12. Клинические, рентгенологические, эхокардиографические признаки тампонады сердца, констриктивного перикардита.
13. Психо-аффективные расстройства в практике терапевта.

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний сердечно-сосудистой системы;
2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному оказанию помощи больному;
3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных методов, применяемых для диагностики основных нозологических форм сердечно-сосудистых заболеваний;
4. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 3.** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **3.1.** | **Атеросклероз** |
| 3.1.1 | Метаболизм липопротеинов. Дислипопротеинемии. |
| 3.1.2 | Клеточно-молекулярные механизмы атерогенеза. |
| 3.1.3. | Факторы риска атеросклероза. |
| 3.1.4. | Патогенез клинических проявлений атеросклероза. |
| 3.1.5. | Немедикаментозные методы лечения атеросклероза. |
| 3.1.6. | Липиднормализующие препараты. |
| **3. 2.** | **Ишемическая болезнь сердца.** |
| 3.2.1. | Классификация ИБС. |
| 3.2.2. | Современные взгляды на патогенез ИБС. Клинические варианты течения. |
| 3.2.3. | Стабильная стенокардия напряжения. |
| 3.2.4. | Нестабильная стенокардия (острый коронарный синдром). |
| 3.2.5. | Острый инфаркт миокарда. |
| 3.2.6. | Диагностика. Цели, методы лечения ИБС. |
| 3.2.7. | Немедикаментозные методы лечения (воздействие на факторы риска). |
| 3.2.8. | Основные группы препаратов в лечении ИБС (механизм действия, дозовый режим, побочные эффекты, противопоказания). |
| 3.2.9. | Тактика антиагрегантной и антикоагулянтной терапии в лечении разных форм ИБС (стабильная стенокардия, острый коронарный синдром). |
| 3.2.10. | Показания к хирургическому лечению. |
| 3.2.11. | Реабилитация больных инфарктом миокарда. |
| 3.2.12. | Тромбоэмболия легочной артерии: клиника, диагностика, лечение и профилактика. |
| **3. 3.** | **Сердечная недостаточность.** |
| 3. 3.1. | Современные представления об этиологии и патогенезе хронической сердечной недостаточности. |
| 3. 3.2. | Ремоделирование миокарда и морфофункциональные типы ХСН. Факторы прогрессирования ХСН. |
| 3. 3.3. | Классификация ХСН. |
| 34. 3.4. | Цели, задачи и методы лечения ХСН. |
| 3. 3.5. | Основные группы лекарственных средств, тактика их назначения, дозовые режимы при ХСН. |
| 3. 3.6. | Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение хронического легочного сердца. |
| 3. 3.7. | Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Клиника, патогенез, диагностика. Тактика ведения пациентов с отеком легких. |
| 3. 3.8. | Острая сердечная недостаточность. Кардиогенный шок. Клиника, патогенез, диагностика. Тактика ведения пациентов с КШ. |
| 3. 3.9. | Профилактика сердечной недостаточности, реабилитация больных с сердечной недостаточностью. |
| **3.4.** | **Нарушения ритма сердца и проводимости.** |
| 3.4.1. | ЭКГ диагностика нарушений ритма и проводимости. |
| 3.4.2 | Тахиаритмии: виды, диагностика и неотложная помощь. |
| 3.4.3. | Нарушения проводимости, брадиаритмии: диагностика, тактика лечения. |
| 3.4.4. | Клинические аспекты фибрилляции предсердий. Антитромботическая терапия. |
| **3.5.** | **Артериальная гипертензия.** |
| 3.5.1. | Ключевые звенья патогенеза при АГ.Классификация гипертонической болезни, критерии стратификации риска у больных АГ. |
| 3.5.2. | Диагностические критерии степени риска и стадии у больных АГ.  |
| 3.5.3. | Цели, задачи и методы лечения АГ. Немедикаментозные методы лечения. |
| 3.5.4. | Основные группы препаратов для лечения АГ(диуретики, бета-адреноблокато-ры, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, АРА и др.). Механизм действия, основные патофизиологические эффекты, классификация, показания, противопоказания, дозовые режимы. |
| 3.5.5. | Симптоматические гипертонии: критерии, классификация, алгоритм диагностики и лечения. |
| **3.6.** | **Болезни эндокарда, миокарда и перикарда.** |
| 3.6.1. | Инфекционный эндокардит. Этиология, виды возбудителей. |
| 3.6.2. | Патогенез, фазы заболевания. |
| 3.6.3. | Особенности клинических проявлений в зависимости от возбудителя. |
| 3.6.4. | Диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. |
| 3.6.5. | Классификация некоронарогенных заболеваний миокарда. Неревматические миокардиты. |
| 3.6.6. | Этиология и патогенез. Клиника. Современная классификация. |
| 3.6.7. | Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение |
| 3.6.8. | Кардиомиопатии: классификация, клиника, диагностика,дифференциальная диагностика,лечение. |
| 3.6.9. | Перикардиты. Этиология, классификация. |
| 3.6.10. | Диагностика и дифференциальная диагностика поражений перикарда. |
| 3.6.11. | Клинические, рентгенологические, эхокардиографические признаки тампонады сердца, констриктивного перикардита. |
| 3.6.12. | Лечение перикардита: медикаментозное, пункция перикарда, хирургические методы лечения. |
| **3.7.** | **Пороки сердца.** |
| 3.7.1. | Врожденные пороки сердца (пороки с систолическим шумом, с диастолическим шумом, септальные пороки). |
| 3.7.2. | Тетрада Фалло. |
| 3.7.3. | ВПС у взрослых ( бледного типа, синего типа, без сброса, но с препятствием кровотоку). |
| 3.7.4. | Ведение пациентов с цианозом. |
| **3.8.** | **Опухоли сердца.** |
| 3.8.1. | Первичные и вторичные опухоли сердца. Этиология. Классификация. |
| 3.8.2. | Доброкачественные опухоли сердца. Миксома, основные клинические симптомы. Диагностика. Тактика ведения. |
| 3.8.3. | Злокачественные опухоли сердца. Диагностика. Тактика ведения. |
| **4.9.** | **Кардиостимуляция.** |
| 4.9.1. | Показания и противопоказания к ЭКС. Типы кардиостимуляции. |
| 4.9.2. | Особенности стимуляторов типа «Demand». |
| 4.9.3. | Нарушения в работе кардиостимулятора, причины, диагностика. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 3:**

1. Врожденные пороки сердца;
2. Сердце и беременность;
3. Перикардиты;
4. Синкопальные состояния;
5. Внезапная смерть;
6. Тактика назначения антиагрегантов при ГБ;
7. Синдром обструктивного апноэ сна;

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:**

3.1. Сопутствующая патология у больных с приступами стенокардии, при которой

 применение b-адреноблокаторов противопоказано или не рекомендуется:

 а) Атриовентрикулярная блокада 2-3 ст.

 б) Тяжелая бронхиальная астма

 в) Артериальная гипотензия (систолическое АД 100 мм рт.ст. и ниже)

 **Ответ:** а,б,в

3.2 Значение холестерина липидов низкой плотности в плазме для начала применения

 лекарств у больных: ИБС, атеросклерозом периферических сосудов, аневризмой

 брюшного отдела аорты и сахарным диабетом 2 типа (рекомендации ВНОК III

 пересмотр, 2007)

 а) <1.5 ммоль/л

 б) <1,2 ммоль/л

 в) <2.0 ммоль/л

 г) >2,5 ммоль/л

 **Ответ**: г

3.3. Показание к проведению транслюминальной балонной пластики коронарных

 артерий:

 а) "Многососудистые" варианты диффузного поражения коронарных артерий

 б) Стенозирование дистальных участков коронарных артерий

 в) Проксимальное стенозирование при "однососудистом" поражении коронарных

 артерий.

 **Ответ:** в.

3.4. При какой локализации атеросклеротических бляшек прогноз заболевания у

 больных ИБС является наиболее неблагоприятным:

 а) В правой коронарной артерии

 б) В передней нисходящей коронарной артерии

 в) В общем стволе левой коронарной артерии

 г) В огибающей коронарной артерии

 д) Прогноз у больных ИБС не зависит от локализации атеросклеротических

 поражений коронарного русла

 **Ответ**: в.

3.5. Какая целевая частота пульса у больных ИБС в покое:

 а) 55-60

 б) 40-50

 в) 70-80

 **Ответ**: а.

3.6. Вероятная причина возобновления приступов стенокардии в ближайшие сроки

 после выполнения операции аортокоронарного шунтирования:

 а) Прогрессирование коронарного атеросклероза

 б) Окклюзия шунтов

 в) Окончание "плацебо-эффекта" оперативного вмешательства

 **Ответ**: б.

3.7. Признаки выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с

 физической нагрузкой:

 а) Максимальная достигнутая ЧСС менее 120/мин

 б) Очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки)

 в) Длительное сохранение депрессии сегмента st после прекращения нагрузки (в

 течение 6-8 мин)

 **Ответ**: а,б,в.

3.8. Какая комбинация антиангинальных препаратов обладает наиболее выраженным

 отрицательным инотропным эффектом:

 а) Бета-блокаторов с амлодипином

 б) Бета-блокаторов с изоптином

 в) Амлодипин с изоптином

 г) Бета-блокаторов с нитратами

 **Ответ:** б.

3.9. В каких отведениях регистрация на ЭКГ зубца Q даже малой амплитуды является

 патологией?

 а) V4-V6

 б) AVR, I, II, III

 в) V1, V2

 **Ответ**: в.

3.10. Какие заболевания относят к ранним осложнениям инфаркта миокарда?

 а) Реперфузионные аритмии

 б) Разрыв миокарда

 в) Остановка кровообращения

 г) Отек легких

  **Ответ**: а,б,в,г.

3.11. Препараты, используемые для урежения частоты сердечных сокращений при

 пароксизмальной мерцательной аритмии у больных острым инфарктом миокарда:

 а) Бета-блокаторы

 б) Верапамил

 в) Кордарон (в/в)

 г) Сердечные гликозиды

 д) Кораксан (ивабрадин)

 **Ответ:** а,б,в,г.

 3.12. Препарат, обладающий наиболее выраженной способностью уменьшать

 содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности:

 а) фенофибрат

 б) аторвастатин

 в) никотиновая кислота

 г) эзетимиб

 **Ответ:** б.

 3.13. Препараты какой группы оказывают неблагоприятное влияние на липидный

 состав сыворотки крови:

 а) Бета-блокаторы

 б) Альфа-адреноблокаторы

 в) Антагонисты кальция

 **Ответ:** а.

3.14. Два наиболее важные факторы риска атеросклероза из перечисленных:

 а) Гиперхолестеринемия

 б) Гиподинамия

 в) Психоэмоциональное напряжение

 г) Артериальная гипертония

 д) Избыточная масса тела

 **Ответ:** а,г.

3.15. У больных ИБС, СД, атеросклерозом периферических артерий оптимальный

 уровень общего холестерина в плазме крови :

 а) менее 4,5 ммоль/л

 б) От 5-5,9 ммоль/л

 в) более 6 ммоль/л

 **Ответ:** а.

 **Литература к учебному модулю 3:**

1. Беленков Ю.Н. Терновой С.К. Функциональная диагностика сердечно- сосудистых заболеваний. Руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
2. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. Кардиология. Национальное руководство. Краткое руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 864 с.
3. Белялов Ф.И., Куклин С.Г. Инфаркт миокарда. Методические рекомендации. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 32 с.
4. Девид Рефферри. Интерпретация ЭКГ.10- дневный курс. - М.: Практическая медицина, 2009.
5. Дзизинский А.А. Ишемическая болезнь сердца. Учебное пособие УМО. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 56 с.
6. Дзизинский А.А. Хроническая сердечная недостаточность. Учебное пособие. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 59 с.
7. Дзизинский А.А. Атеросклероз. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 48 с.
8. Дзизинский А.А. Острая сердечная недостаточность. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 51 с.
9. Дзизинский А.А. Инфаркт миокарда. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2011. - 68 с.
10. Дзизинский А.А. Протасов К.В. Артериальная гипертония: современная классификация, диагностика, принципы и методы лечения: уч. пособие.- Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008. - 75 с.
11. Кардиология / Под ред. Б.Гриффин , Э.Тополь. - М.: Практика. 2008.
12. Куклин С.Г. Тахиаритмии. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 57 с.
13. Куклин С.Г. Синкопальные состояния. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 32 с.
14. Куклин С.Г. Беременность и артериальная гипертония. Пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2010. - 48 с.
15. Куклин С.Г. Тактика ведения больных с брадиаритмиями. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГИУВа, 2009. - 20 с.
16. Куклин С.Г. Острая сердечная недостаточность: пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. - 52 с.
17. Куклин С.Г. Фибрилляция и трепетание предсердий (тактика ведения пациентов): пособие для врачей. – Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. – 76 с.
18. Мазур Н.А. Практическая кардиология. - М.: Медпрактика, 2009.
19. Протасов К.В., Федоришина О.В. Профилактика системных эмболий у больных фибрилляцией предсердий: учебное пособие. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2013. - 56 с.
20. Федоришина О.В. Гипертонические кризы: методические рекомендации. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. – 18 с.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 4.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения»**

**Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 4 обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику и лечение заболеваний пищевода: ГЭРБ;
2. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения пациентов с заболеваниями желудка и ДПК: хронический гастрит, функциональная диспепсия, язвенная болезнь и ее осложнения, симптоматические язвы;
3. Схемы эрадикационной терапии H. pylori;
4. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения пациентов с воспалительными и функциональными заболеваниями кишечника: болезнь Крона, болезнь Уиппла, язвенный колит, СРК;
5. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения больных заболеваниями печени: хронический гепатит, фиброз и цирроз печени, портальнаую гипертензию, алкогольную болезнь печени, неалкогольую жировую болезнь печени, лекарственное поражение печени;
6. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и диф. диагностику болезней билиарной системы: ЖКБ, ПХЭС, дискинезии желчного пузыря и желчевыводящих путей, некалькулезный холецистит;
7. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику хронического панкреатита и его осложнений;
8. Основные проявления синдромов внешнесекреторной и внутрисекреторной недостаточности поджелудочной железы;
9. Роль диетотерапии в лечении заболеваний органов пищеварения;
10. Основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в ранней диагностике опухолевых заболеваний органов пищеварения;
11. Роль и место основных лекарственных средств, применяемых для лечения гастроэнтнрологических заболеваний;
12. Прогноз и диспансерное наблюдение больных с заболеваниями пищевода, печени, поджелудочной железы, желудка и ДПК.

По окончению изучения учебного модуля 4 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики ранних проявлений заболеваний пищевода, печени, поджелудочной железы, желудка и ДПК;
2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременному оказанию помощи больному;
3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, иммунологических методов, применяемых для диагностики основных нозологических форм гастроэнтерологических заболеваний;
4. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 4.** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **4.1.** | **Болезни пищевода** |
| 4.1.1 | Анатомия и физиология пищевода |
| 4.1.2 | Функциональные расстройства пищевода |
| 4.1.3. | Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь |
| 4.1.4. | Осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (стенозы, язвы, кровотечения) |
| 4.1.5. | Пищевод Барретта |
| 4.1.6. | Ахалазия кардии. Дискинезии пищевода |
| 4.1.7. | Дивертикулы пищевода |
| 4.1.8 | Специфические поражения пищевода |
| 4.1.9. | Дифференциальная диагностика дисфагии |
| **4. 2.** | **Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки** |
| 4.2.1. | Анатомия и физиология желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.2.2. | Функциональные расстройства желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.2.3. | Инфекция H.pylori |
| 4.2.4. | Хронические гастриты |
| 4.2.5. | Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.2.6. | Симптоматические язвы |
| 4.2.7. | Болезни оперированного желудка (постгастрорезекционные расстройства) |
| 4.2.8. | Хронические дуодениты |
| 4.2.9. | Дивертикулы двенадцатиперстной кишки |
| 4.2.10. | Хроническое нарушение проходимости двенадцатиперстной кишки – дуоденостаз |
| 4.2.11. | Редкие (труднодиагностируемые) заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки |
| **4. 3.** | **Болезни печени** |
| 4. 3.1. | Анатомия и физиология печени |
| 4. 3.2. | Хронические гепатиты |
| 4. 3.3. | Циррозы печени |
| 4. 3.4. | Алкогольная болезнь печени. Неалкогольная жировая болезнь печени |
| 4. 3.5. | Аутоиммунный гепатит. ПБЦ. ПСХ |
| 4. 3.6. | Гемохроматоз. Болезнь Вильсона-Коновалова |
| 4. 3.7. | Заболевания сосудов печени |
| 4. 3.8. | Лекарственные поражения печени |
| 4. 3.9. | Поражения печени при болезнях внутренних органов |
| **4.4.** | **Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей** |
| 4.4.1. | Анатомия и физиология желчного пузыря и желчевыводящих путей |
| 4.4.2 | Дисфункции желчного пузыря и желчевыводящих путей |
| 4.4.3. | Холециститы |
| 4.4.4. | Холангиты |
| 4.4.5. | Желчнокаменная болезнь |
| 4.4.6. | Постхолецистэктомический синдром |
| **4.5.** | **Болезни поджелудочной железы** |
| 4.5.1. | Анатомия и физиология поджелудочной железы |
| 4.5.2. | Пороки развития поджелудочной железы |
| 4.5.3. | Хронические панкреатиты |
| 4.5.4. | Камни и кисты поджелудочной железы |
| **4.6.** | **Болезни кишечника** |
| 4.6.1. | Анатомия и физиология кишечника |
| 4.6.2. | Функциональные болезни кишечника |
| 4.6.3. | Синдром мальабсорбции (нарушенного всасывания) |
| 4.6.4. | Целиакия (глютеновая энтеропатия) |
| 4.6.5. | Болезнь Уиппла |
| 4.6.6. | Болезнь Крона |
| 4.6.7. | Острые и хронические заболевания сосудов тонкого кишечника |
| 4.6.8. | Аномалии развития толстой кишки |
| 4.6.9. | Язвенный колит |
| 4.6.10. | Дивертикулярная болезнь кишечника |
| 4.6.11. | Дисбактериоз |
| 4.6.12. | Острые и хронические заболевания сосудов толстого кишечника |
| 4.6.13. | Полипоз кишечника |
| 4.6.14. | Последствия хирургических вмешательств на тонком и толстом кишечнике |
| 4.6.15. | Специфические заболевания кишечника. Туберкулез кишечника |
| 4.6.16. | Воспалительные и невоспалительные заболевания прямой кишки и заднего прохода |
| 4.6.17. | Дифференциальный диагноз синдрома запоров |
| **4.7.** | **Опухолевые заболевания органов пищеварения** |
| 4.7.1. | Опухоли пищевода |
| 4.7.2. | Опухоли желудка |
| 4.7.3. | Рак поджелудочной железы |
| 4.7.4. | Опухоли билиарного тракта |
| 4.7.5. | Опухоли печени |
| 4.7.6. | Опухоли кишечника |
| **4.8.** | **Интенсивная терапия и реанимация при неотложных состояниях в гастроэнтерологии** |
| 4.8.1. | Организация службы интенсивной терапии и реанимации в лечебно-профилактических учреждениях |
| 4.8.2. | Неотложные состояния при болезнях пищевода |
| 4.8.3. | Неотложные состояния при болезнях желудка и двенадцатиперстной кишки |
| 4.8.4. | Неотложные состояния при болезнях печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей |
| 4.8.5. | Неотложные состояния при болезнях поджелудочной железы |
| 4.8.6. | Неотложные состояния при болезнях кишечника |
| 4.8.7. | Острые гастроинтестинальные кровотечения |
| 4.8.8. | Острый живот |
| **4.9.** | **Отдельные вопросы смежной патологии** |
| 4.9.1. | Инфекционные заболевания печени |
| 4.9.2. | Кишечные инфекции |
| 4.9.3. | Гельминтозы |
| 4.9.4. | Патология органов пищеварения при различных заболеваниях |
| **4.10.** | **Диетотерапия заболеваний органов пищеварения** |
| 4.10.1. | Теория сбалансированного питания |
| 4.10.2. | Строение, биологическая роль и пищевые источники важнейших нутриентов |
| 4.10.3. | Энтеральное и парентеральное питание |
| 4.10.4. | Современные основы лечебного питания при заболеваниях органов пищеварения |
| **4.11.** | **Фармакология в гастроэнтерологии** |
| 4.11.1. | Общие вопросы клинической фармакологии в гастроэнтерологии |
| 4.11.2. | Клиническая фармакология и тактика применения медикаментозных средств при болезнях органов пищеварения |
| 4.11.3. | Сочетание фармакотерапии с другими видами лечения |
| 4.11.4. | Побочные действия лекарств при лечении болезней органов пищеварения |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 4:**

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения;
2. Патоморфология при основных заболеваниях пищеварительной системы;
3. Инструментальные методы исследования в гастроэнтерологии;
4. Дифференциально-диагностический ряд при ГЭРБ;
5. Роль системы цитохрома Р450 при межлекарственных взаимодействиях;
6. Поражения печени при болезнях внутренних органов;
7. Острые кишечные инфекции в практике гастроэнтеролога;
8. Неалкогольная жировая болезнь печени;
9. Немедикаментозные методы лечения заболеваний органов пищеварения;
10. Принципы бальнеотерапии у пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
11. Гастроэнтерологические заболевания и беременность.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:**

4.1. Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:

А. повышение активности аланиновой аминотрансферазы;

Б. повышение альдолазы;

В. повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы;

Г.гипоальбуминемия;

Д.гиперферремия.

 **Ответ:** А.

4.2. Основным этиологическим фактором антрального активного гастрита является:

А. травма, инородное тело;

Б. инфекция Helicobactеr pylori;

В. ацетилсалициловая кислота;

Г. нестероидные противовоспалительные препараты;

Д. острая пища.

 **Ответ**: Б

4.3. При язвенном колите в патологический процесс вовлекается:

А. слизистая оболочка;

Б. слизистая и подслизистая оболочки;

В. серозная оболочка;

Г. вся стенка кишки;

Д. мышечный слой кишки.

 **Ответ:** А.

 Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 2;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правилен ответ 4;

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

4.4. К причинам, вызывающим развитие рефлюксной болезни, относятся:

1. снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера;

Б. недостаточность запирательной функции кардии;

В. повышение внутрибрюшного и внутрижелудочного давления;

Г. длительный прием холинолитиков;

Д. нарушение моторно-эвакуаторной функции пищевода желудка и двенадцатиперстной кишки.

 **Ответ**: Д.

4.5. Симптоматика пептической язвы анастомоза отличается от симптоматики при язвенной болезни:

А. интенсивностью болевого синдрома;

Б. длительностью периода обострения;

В. резистентностью к лекарственной терапии;

Г. склонностью к кровотечению;

Д. склонностью к пенетрации.

 **Ответ**: Д

4.6. Антитела, характерные для аутоиммунного гепатита:

А. антинуклеарные антитела (далее –ANA);

Б. антитела к гладкой мускулатуре (далее – АГМ);

В. антимитохондриальные антитела (далее – АМА);

Г. антитела к австралийскому антигену (далее – HBsAb);

Д. антитела к HBe- антигену (далее – HBeAb).

 **Ответ**: Б

4.7. Характер болей при дисфункции сфинктера Одди может быть:

А. билиарного типа;

Б. панкреатического типа;

В. типа кишечной колики;

Г. язвенноподобные боли;

Д. типа висцероптоза.

 **Ответ**: Б

4.8. Тест определения эластазы 1 в кале применяется для диагностики:

А. хронического панкреатита;

Б. рака поджелудочной железы;

В. муковисцидоза;

Г. сахарного диабета;

Д. стеноза Фатерова сосочка.

 **Ответ:** Д.

4.9. Внекишечными проявлениями язвенного колита являются:

А. артрит;

Б. поражение кожи;

В. поражение печени;

Г. первичный склерозирующий холангит;

Д. поражение почек.

 **Ответ**: Д.

4.10. Частым осложнением язвенной болезни является желудочно-кишечное кровотечение. Указанное осложнение наиболее характерно для локализации язвы:

А. в кардиальном отделе желудка;

Б. на малой кривизне желудка;

В. на передней стенке луковицы;

Г. на задней стенке луковицы;

Д. в антральном отделе желудка.

  **Ответ**: В.

4.11. Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

Установите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
| Препараты | Заболевание |
| А. прокинетикиБ. спазмолитикиВ. ингибиторы протонной помпыГ. масло из семян тыквы | 1. катаральный рефлюкс-эзофагит2. ахалазия кардии3. аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы4. пептическая язва пищевода 5. дивертикулы пищевода с дивертикулитом |

 **Ответ:** 1А,В, 2Б, 3А, 4В,А, 5Г

4.12. Установите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
| Медикаментозная коррекция | Гемодинамические нарушения при портальной гипертензии |
| А. вазоконстрикторы: вазопрессин, β2-блокаторы Б. прокинетики (метоклопрамид,ганатон)В. диуретики: спиронолактон, лазиксГ. вазодилататоры: нитраты, β- блокаторы, блокаторы кальциевых каналовД. симпатолитики: пропранолол, надолол | 1. повышение объема крови2. повышение сердечного выброса3. артериальная вазодилатация4. констрикция портальной вены5. повышение тока крови в варикозных венах пищевода6.констрикция коллатеральных вен |

**Ответ:** 1В,2Д,3А,4Г,5Б, 6Г

* 1. Для подтверждения диагноза необходимо исследование:

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевание | Исследование |
| А. хронический холециститБ. хронический холангитВ. хронический калькулезный холециститГ. холедохолитиаз | 1. дуоденальное зондирование2. посев желчи3. УЗИ желчного пузыря и желчевыводящих путей 4. динамическое УЗИ с пробным завтраком5. билисцинтиграфия6.эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (далее – ЭРХПГ) |

 **Ответ:** 1А,Б, 2А,Б,3А,Б,В,Г,4А, 5Г,6Г

4.14. Укажите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
| Ферменты поджелудочной железы | Мишень |
| А. амилазаБ. липазаВ. эластазаГ. трипсинД. карбоксилэстераза | 1. внутренние связи белков (нейтральныеаминокислоты)2. α 1,4 гликозидные связи крахмала, гликогена3. эфиры холестерина, эфиры жирорастворимых витаминов, моноглицеридов4. внутренние связи белка (основные аминокислоты)5. триглицериды |

 **Ответ:** 1В,2А,3Д,4Г,5Б

4.15. Укажите соответствие:

|  |  |
| --- | --- |
| Виды диареи | Заболевание |
| А. секреторнаяБ. осмотическаяВ. экссудативная Г. моторная | 1. хронический панкреатит2. гастринома3. синдром раздраженного кишечника4. язвенный колит5. целиакия |

**Ответ:** 1Б,2А,3Г,4В,5Б

4.16. Ситуационная задача.

 Больная С., 47 лет. На протяжении 5 лет отмечает: зуд кожи, снижение веса, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога по поводу «нейродермита» и у гинеколога по поводу «климактерической дисфункции яичников». При обследовании выявлены субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступала на 7см из-под края реберной дуги, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпировалась. Билирубин – 78,5 мкмоль/л. Скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ) – 25 мм/ч.

Наиболее вероятный диагноз:

А. холедохолитиаз;

Б. рак поджелудочной железы;

В. первичный билиарный цирроз;

Г. рак большого дуоденального сосочка;

Д. острый гепатит.

 **Ответ**: В.

* 1. Ситуационная задача.

 Больной Д., 26 лет. В течение 2 лет беспокоят приступо­образные боли в правой подвздошной области, различные по длительности. Несколько раз госпитализировался с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было про­изведено. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. При осмотре кожные покровы обычной окраски, признаки узло­ватой эритемы, при пальпации живота - умеренная болезненность в правой подвздошной области. В анализе крови: гемоглобин - 100 г/л, СОЭ - 40 мм/час.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

А. болезнь Крона (терминальный илеит);

Б. хронический аппендицит;

В. язвенный колит;

Г. болезнь Уиппла;

Д. целиакия.

 **Ответ**: А.

4.17. Необходимо предпринять следующие диагностические исследования:

А. рентгенологическое исследование толстой кишки;

Б. фиброколоноскопию с прицельной биопсией;

В. лапароскопию;

Г. копрологическое исследование;

Д. бактериологическое исследование кала.

**Ответ**: А, Б.

 **Литература к учебному модулю 4:**

1. Гастроэнтерология: национальное руководство / ред. В. Т. Ивашкин. – М.: ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 780 с. + СD (Национальные руководства)

2. Гастроэнтерология. Гепатология / ред. Н. А. Бун, В. Т. Ивашкин. – М.: Рид Элсивер, 2009. – 192 с. (Внутренние болезни по Дэвидсону).

3. Буеверов А. О.Хронические заболевания печени: Краткое руководство для практикующих врачей. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2013. – 144 с.

4. Денисова Т.П. Гериатрическая гастроэнтерология. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2011. – 336 с.

5. Ильченко А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей. – М: Медицинское информационное агентство (МИА),2011. – 880 с.

6. Лазебник Л.Б.Гастроэнтерология. Хирургические болезни. Руководство для врачей. – М: Специальное Издательство Медицинских Книг, 2012. – 544 с.

7. Маев И.В., Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический панкреатит. – М.: Медицина, 2005. – 504 с.

8. Маев И.В., Самсонов А.А. Болезни двенадцатиперстной кишки. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 512 с.

9. Максимов В.А., Чернышов А.Л., Тарасов К.М., Неронов В.А. Билиарная недостаточность. – М.: Издательское товарищество «АдамантЪ», 2008. – 232 с.

10. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у лиц пожилого возраста / Онучина Е.В. – Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2013. - 72 с.

11. Парфенов А.И. Энтерология. Руководство для врачей. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2009. – 880 с.

12. Поправко Е.М., Храмцова Н.А. Хронические запоры: механизмы разви-тия, диагностика и лечение. Пособие для врачей. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2011. - 52 с. Рациональная антимикробная терапия. Руководство для практикующих врачей / под ред. Яковлева В.П., Яковлева С.В. – М.: Литерра, 2003. – 1001 с.

13. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. Руководство для практикующих врачей / под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: Литтерра, 2007. – 1046 с.

14. Ривкин В.Л Колопроктологии: руководство для врачей. – М: ГЭОТАР-МЕД, 2012. – 368 с.

15. Сумин С.А.Неотложные состояния: Учебное пособие. - 8-е изд., перераб. и доп. – М: Медицинское информационное агентство (МИА), 2013 – 1104 c. + CD

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 5.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы»**

**Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

1. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику и лечение внебольничных и госпитальных пневмоний, особенности диагностики и лечения пневмоний у ВИЧ-инфицированных больных.
2. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения пациентов с бронхиальной астмой.
3. Принципы ступенчатой терапии бронхиальной астмы, тактику ведения больных бронхиальной астмой в период обострения и ремиссии, алгоритм лечебных мероприятий для купирования жизнеугрожаемого обострения.
4. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения больных с хронической обструктивной болезнью легких, цели и методы лечения.
5. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
6. Распространенность, определение и виды плевральных выпотов, их дифференциальная и лечение.
7. Этиологию, патогенез, клинику, диагностику и показатели функциональных проб при дыхательной недостаточности и хроническом легочном сердце.
8. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику и лечение легочной гипертензии.
9. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику и лечение ОРВИ.

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики

 ранних проявлений заболеваний бронхолегочной системы;

 2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для

 принятия мер по своевременному оказанию помощи больному;

 3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных,

 иммунологических методов, применяемых для диагностики основных

 нозологических форм заболеваний органов дыхания;

1. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 5.** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **5.1.** | **Пневмонии** |
| 5.1.1 | Определение заболевания, распространенность и медико-социальные последствия. |
| 5.1.2 | Этиология и патогенез: факторы риска, патогенез клинических проявлений пневмонии. |
| 5.1.3. | Классификация и диагностические критерии пневмонии. |
| 5.1.4. | Осложнения пневмонии и дифференциальный диагноз. |
| 5.1.5. |  Лечение: общие принципы, задачи и методы. |
| 5.1.6. | Медикаментозное лечение. |
| 5.1.7. | Принципы антибактериальной терапии. |
| **5. 2.** | **Бронхиальная астма** |
| 5.2.1. | Определение заболевания, распространенность и медико-социальные последствия. |
| 5.2.2. | Этиология и патогенез: факторы риска, патогенез клинических проявлений при БА. |
| 5.2.3. | Лечение БА: общие принципы, задачи и методы. |
| 5.2.4. | Медикаментозное лечение. |
| 5.2.5. | Правила контроля эффективности лечения БА |
| **5. 3.** | **Хроническая обструктивная болезнь легких** |
| 5. 3.1. | Определение заболевания, распространенность и медико-социальные последствия. |
| 5. 3.2. | Этиология и патогенез: факторы риска, клинических проявлений ХОБЛ. |
| 5. 3.3. | Классификация и диагностические критерии ХОБЛ. |
| 5. 3.4. | Лечение ХОБЛ: общие принципы, задачи и методы. |
| 5. 3.5. | Немедикаментозная терапия ХОБЛ. |
| 5. 3.6. | Медикаментозное лечение. |
| 5. 3.7. | Правила лечения ХОБЛ. |
| 5. 3.8. | Анализ причин низкой эффективности лечения ХОБЛ в России. |
| **5.4.** | **Плевриты** |
| 5.4.1. | Плевральные выпоты: определение, виды, распространенность. |
| 5.4.2 | Этиология и патогенез воспалительных плевральных выпотов.Клиническая классификация плевральных выпотов. |
| 5.4.3. | Клиника и диагностика плевритов различной этиологии. |
| 5.4.4. | Дифференциальная диагностика плевральных выпотов. |
| 5.4.5. | Лечение: консервативное, хирургическое. |
| **5.5.** | **Дыхательная недостаточность, хроническое легочное сердце.** |
| 5.5.1. | Характеристика типов ДН: обструктивная, рестриктивная, смешанная. |
| 5.5.2. | Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб при разных типах ДН. |
| 5.5.3. | Интенсивная терапия. Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. |
| 5.5.4. | Хроническое легочное сердце – определение. |
| 5.5.5. | Этиология и патогенетические механизмы формирования легочного сердца. |
| 5.5.6. | Классификация патологических процессов, приводящих к развитию хронического легочного сердца. |
| 5.5.7. | Лечение и тактика ведения больных с заболеваниями, осложнившимися формированием хронического легочного сердца. |
| **5.6.** | **ОРВИ в практике терапевта.** |
| 4.6.1. | Распространенность вирусных инфекций. |
| 4.6.2. | Грипп. Клиника, методы диагностики. |
| 4.6.3. | Категории пациентов высокого риска осложнений при гриппе и ОРВИ. |
| 4.6.4. | Осложнения ОРВИ (острое повреждение почек, вирусный миокардит, вторичные бактериальные инфекции). |
| 4.6.5. | Современные подходы в лечении ОРВИ. Обзор противовирусных препаратов. |
| 4.6.6. | Методы профилактики ОРВИ. |
| **5.7.** | **Бронхоэктатическая болезнь.** |
| 4.7.1. | Этиология, патоморфология бронхоэктазов. |
| 4.7.2. | Клиника, дифференциальная диагностика при бронхоэктатической болезни. |
| 4.7.3. | Рентгенологическая картина заболевания. |
| 4.7.4. | Инструментальные методы обследования при БЭБ. |
| 4.7.5. | Лечение и прогноз больных при БЭБ легких. |
| **5.8.** | **Неотложные состояния в пульмонологии.** |
| 5.8.1. | Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. |
| 5.8.2. | Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. |
| 5.8.3. | Интенсивная терапия. |
| 5.8.4. | Легочные кровотечения и кровохарканье. |
| 5.8.5. | Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. |
| 5.8.6. | Интенсивная терапия и реанимация. |
| 5.8.7. | Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. |
| 5.8.8. | Интенсивная терапия и реанимация. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 5 :**

1. Современные методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания.

2. Эмфизема легких.

3. Нагноительные заболевания легких.

4. Пневмоторакс.

5. Рак легкого.

6. Пневмокониозы.

7. Саркоидоз.

8. Грибковые заболевания легких.

9. Паразитарные заболевания легких.

10. Наследственные заболевания органов дыхания.

11. Поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:**

5.1. Основной метод диагностики ХОБЛ:

a) Цитология мокроты

b) Бронхоскопия

c) Спирография

d) Рентгенография легких

 **Ответ:** с.

5.2. Что проводится при обследовании больного с острым абсцессом легкого?

a) Бронхоскопия

b) Общеклинические методы исследования

c) Бактериологическое исследование мокроты

d) Бронхография

e) Рентгенография легких

 **Ответ**: а,б,с,е

5.3. Какая бронхиальная астма часто сочетается с поллипозным риносинуситом?

a) Инфекционно-зависимая астма

b) Аспириновая астма

c) Атопическая астма

 **Ответ:** б.

5.4. Какие антибиотики назначают при пневмониях вызванных «атипичными возбудителями»?

a) Фторхинолоны

b) Макролиды

c) Цефалоспорины

d) Аминопенициллины

 **Ответ**: а,б.

5.5. Необходимые исследования при диагностике саркоидоза:

a) Консультация окулиста

b) Рентгенография легких

c) Биопсия увеличенного лимфатического узла

d) Кальций крови

e) Компьютерная томография легких

 **Ответ**: а,б,с,д,е

5.6. Признаки жизнеугрожаемого обострения бронхиальной астмы:

a) Дыхательная паника

b) Постоянная потребность в бета-агонистах

c) Гипоксемия

 **Ответ**: а,б,с

5.7. Возможные причины гипертензии в малом круге кровообращения при хроническом бронхите:

a) Повышенной эластичности стенок крупных сосудов малого круга кровообращения

b) Спазм мелких сосудов малого круга кровообращения, обусловленный нарушением равномерности вентиляции паренхимы легкого

c) Облитерация и коллабирование сосудов малого круга кровообращения при

 центриацинарной эмфиземе легких и образовании булл в легких

d) Облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения вследствие развития пневмосклероза

 **Ответ**: б,с,д

5.8. Какой антибиотик нельзя применять при лечении пневмонии у беременной?

a) Ципрофлоксацин

b) Пенициллин

c) Ампициллин

d) Цефазолин

 **Ответ:** а.

5.9 Какой показатель ФВД свидетельствует о рестриктивных нарушениях вентиляции:

a) жизненная емкость легких

b) пиковая скорость выдоха

c) максимальная вентиляция легких

d) минутный объем дыхания

 **Ответ**: а.

5.10. Рациональное сочетание средств для проведения комбинированной антибактериальной терапии при тяжелой пневмонии:

a) Пенициллины и сульфаниламиды

b) Цефалоспорины III поколения и макролиды

c) Пенициллины и аминогликозиды

d) Пенициллины и тетрациклины

  **Ответ**: б.

5.11. Верно ли, что при бронхоэктатической болезни кровохарканье и легочное кровотечение часто является первым и единственным признаком заболевания при верхнедолевой локализации бронхоэктазов?

a) Нет

b) Да

 **Ответ:** а.

5.12. Какое заболевание врач обязан исключить в первую очередь у мужчин старше 40 лет с бессимптомным фокусным затемнением в легких, имеющим четкие или нечеткие контуры?

a) Туберкулому легкого

b) Периферический рак легкого

c) Очаговую пневмонию

 **Ответ:** б.

5.13. Выберите функциональные показатели, характерные для необструктивного бронхита:

a) ОФВ1/ФЖЕЛ-68% ОФВ1-39%

b) ОФВ1/ФЖЕЛ-68% ОФВ1-85%

c) ОФВ1/ФЖЕЛ-75% ОФВ1-82%

d) ОФВ1/ФЖЕЛ-56% ОФВ1-53%

 **Ответ:** с.

5.14. Чем чаще всего проявляется дефицит a1-антитрипсина?

a) Бронхитами

b) Эмфиземой легких

c) Пневмониями

 **Ответ:** б.

5.15. . Какой антибиотик следует назначить при подозрении на микоплазменную пневмонию?

a) Амоксиклав

b) Азитромицин

c) Гентамицин

d) Цефотаксим

e) Цефазолин

 **Ответ:** б.

 **Литература к учебному модулю 5:**

1. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И. Внутренние болезни. В 2-х томах. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1866 с.
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 860 с.
3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. – М.: МЕДпресс-информ, 2011 г. - 324 с.
4. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Сулимов В. А. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.
5. Макаревич А. Э. Внутренние болезни. В 3 томах. Том 1. - М.: Вышэйшая школа, 2008.- 544 с.
6. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.
7. Пульмонология: национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2008. - 960 с.
8. Респираторная медицина: в 2 т. / под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - Т.1. – 800 с.; Т.2. – 816 с.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 6.**

«**Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»**

**Трудоемкость освоения: 6 акад. часа или 6 зач. ед.**

**Перечень** знаний, умений врача-терапевта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций (см. п. 4)

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен знать:

1. Классификацию диффузных болезней соединительной ткани (системная красная волчанка (СКВ), системная склеродермия (ССД), дерматомиозит);
2. Возможное значение различных факторов (пол, возраст, факторы внешней среды, инфекционные агенты) в этиологии диффузных заболеваний соединительной ткани;
3. Основные иммунологические механизмы, лежащие в основе патогенеза диффузных заболеваний соединительной ткани;
4. Клинические симптомы и синдромы, позволяющие заподозрить диффузное заболевание соединительной ткани (СКВ, ССД, дерматомиозит);
5. Основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани;
6. Значение иммунологических методов в диагностике диффузных заболеваний соединительной ткани;
7. Диагностические критерии диффузных заболеваний соединительной ткани;
8. Роль и место основных лекарственных средств, применяемых для лечения диффузных заболеваний соединительной ткани; осложнения иммунносупрессивной терапии (цитостатической, стероидной) и их профилактика;
9. Прогноз и диспансерное наблюдение больных с диффузными заболеваниями соединительной ткани.
10. Классификацию системных васкулитов в зависимости от типа, размера и локализации пораженных сосудов (согласно рекомендациям Международной согласительной комиссии в Чапел-Хилле, 2012)
11. Возможное значение вирусов гепатита В и С, Эпштейна-Бара, стрептококка, стафилококка в этиологии системных васкулитов;
12. Основные иммунологические механизмы, лежащие в основе патогенеза системных васкулитов;
13. Клинические симптомы и синдромы, позволяющие заподозрить системный васкулит на ранней стадии;
14. Основы и клиническое значение лабораторных и инструментальных исследований в диагностике васкулитов;
15. Значение иммунологических методов в диагностике системных васкулитов;
16. Диагностические критерии васкулитов с преимущественным поражением крупных сосудов (гигантоклеточный височный артериит, артериит Такаясу);
17. Диагностические критерии васкулитов с преимущественным поражением сосудов среднего калибра (узелковый полиартериит);
18. Диагностические критерии АНЦА ассоциированных васкулитов (гранулематоз с полиангиитом Вегенера, микроскопический полиангиит);
19. Роль и место основных лекарственных средств, применяемых для лечения васкулитов, осложнения имуносупрессивных средств (глюкокортикостероиды и цитостатические препараты) и их профилактика;
20. Прогноз и диспансерное наблюдение больных с системным васкулитом.

По окончанию изучения учебного модуля 6 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики

 ранних проявлений диффузных заболеваний соединительной ткани, проявлений

 васкулитов;

1. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар;
2. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, иммунологических методов, применяемых для диагностики диффузных заболеваний соединительной ткани, основных нозологических форм системных васкулитов;
3. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, получающими иммуносупрессивную терапию, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 6.** **«**Ранняя диагностика и профилактика системных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **6.1** | **Диффузные заболевания соединительной ткани** |
| 6.1.1 | Системная красная волчанка (СКВ) |
| 6.1.2 | Этиология |
| 6.1.3. | Патогенез |
| 6.1.4. | Классификация СКВ |
| 6.1.5. | Основные клинические синдромы |
| 6.1.6. | Клинические варианты течения |
| 6.1.7 | Критерии диагностики |
| 6.1.8. | Клинико-лабораторная характеристика активности процесса |
| 6.1.9. | Дифференциальный диагноз |
| 6.1.10. | Тактика назначения кортикостероидов, цитостатиков, аминохинолиновых препаратов и др. |
| 6.1.11. | Профилактика обострений |
| **6. 2.** | **Системная склеродермия** |
| 6.2.1. | Этиология и патогенез |
| 6.2.2. | классификация |
| 6.2.3. | Основные клинические синдромы и формы |
| 6.2.4. | Клинические варианты течения |
| 6.2.5. | Стадии активности и стадии болезни |
| 6.2.6. | Диагностические критерии |
| 6.2.7. | Дифференциальный диагноз |
| 6.2.8. | Лечение |
| **6. 3.** | **Дерматомиозит** |
| 6.3.1. | Этиология и патогенез |
| 6.3.2. | классификация |
| 6.3.3. | Клинические симптомы |
| 6.3.4. | Клинические варианты течения |
| 6.3.5. | Диагностические критерии |
| 6.3.6. | Дифференциальный диагноз |
| 6.3.7. | лечение |
| 6.3.8. | Диспансерное наблюдение |
| 6.3.9. | МСЭ |
| **6.4.** | **Системные васкулиты** |
| 6.4.1. | Неспецифический аорто-артериит (болезнь Такаясу) |
| 6.4.1.2 | Эпидемиология |
| 6.4.1.3. | Классификация (четыре основных типа заболевания) |
| 6.4.1.4. | Клиническая картина, стадии заболевания |
| 6.4.1.5. | Значение лабораторных методов исследования |
| 6.4.1.6. | Инструментальная диагностика |
| 6.4.1.7 | Классификационные критерии |
| 6.4.1.8. | Диагноз и дифференциальный диагноз |
| 6.4 1.9. | Медикаментозное лечение |
| 6.4.1.10. | Показания к хирургическому лечению |
| **6.5** | **Узелковый полиартериит** |
| 6.5.1. | Значение вирусной инфекции (вирус гепатита В) в этиологии заболевания |
| 6.5.2. | Патогенез |
| 6.5.3. | Значение лабораторных и инструментальных методов исследования |
| 6.5.4. | Клинические синдромы и симптомы заболевания |
| 6.5.5. | Классификационные критерии |
| 6.5.6. | Диагноз и дифференциальный диагноз |
| 6.5.7. | Лечение  |
| **6.6.** | **Гранулематоз с полиангиитом (Вегенера)** |
| 6.6.1. | Значение АНЦА в патогенезе заболевания |
| 6.6.2. | Патологическая морфология |
| 6.6.3. | Значение иммунологических методов исследования в диагностике |
| 6.6.4. | Клинические симптомы при локальной и генерализованной формах |
| 6.6.5. | Лабораторно-инструментальная диагностика |
| 6.6.6. | Диагноз и дифференциальный диагноз |
| **6.7.** | **Гигантоклеточный артериит** |
| 6.7.1. | Эпидемиология |
| 6.7.2. | Патоморфология |
| 6.7.3. | Клинические варианты  |
| 6.7.4. | Лабораторно-инструментальная диагностика |
| 6.7.5. | Значение морфологического исследования в диагностике заболевания |
| 6.7.6. | Классификационные критерии и диагноз |
| **6.8.** | **Микроскопический полиангиит** |
| 6.8.1. | Эпидемиология |
| 6.8.2. | Патоморфология |
| 6.8.3. | Начальные клинические проявления заболевания и развернутая картина болезни |
| 6.8.4. | Лабораторно-инструментальная диагностика |
| 6.8.5. | Значение иммунологических методов в дифференциальном диагнозе васкулитов мелких сосудов |
| 6.8.6. | Классификационные критерии и диагноз |
| **6.9.** | **Остеопороз-лечение с позиции доказательной медицины.** |
| **6.10.** | **Подагра.** |
| 6.10.1. | Стадии, диагностика, лечение. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 6:**

1. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты:

1.1. Метаболизм костной и соединительной ткани

 1.2. Сходные клинические симптомы и различия

 1.3. Значение иммунологических методов для диагностики и дифференциальной диагностики. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты

 1.4. Ранние клинические проявления СКВ и полимиозита

 1.5. Лихорадка и артралгии как ранний симптом. Диффузные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты

 1.6. Особенности клинических проявлений васкулитов с поражением крупных сосудов

* 1. Идиопатические воспалительные миопатии

 1.8. АНЦА-ассоциированные васкулиты и особенности их клинических проявлений

 1.9. Значение вирусов гепатитов В и С в этиологии васкулитов (группы риска)

 1.10. Диагностика остеопороза и остеопений

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 6:**

**Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:**

**А. - если правильны ответы 1,2 и 3;**

**Б. - если правильны ответы 1 и 3;**

**В. - если правильны ответы 2 и 4;**

**Г. - если правильный ответ 4;**

**Д. – если правильный ответ 1,2,3,4.**

6.1 Больная К, 45 лет, жалобы на похолодание и онемение кистей, уплотнение кожи рук и в «зоне декольте», отрыжку, изжогу, дисфагию.

Объективно: плотный отек кистей, в области груди кожа уплотнена, рубчики на подушечках пальцев.

На рентгенограммах легких явления пневмофиброза. Ваш предварительный диагноз:

 1. Синдром Рейно

 2. Узелковый периартериит

 3. системная красная волчанка

 4. диффузная склеродермия

Эталонный ответ: Г

6.2 Для ревматической полимиалгии характерно:

 1. Молодой возраст

 2. Скованность по утрам в области шеи, лопаток и таза

 3. Незначительное ускорение СОЭ

 4. Боли в мышцах и мышечная слабость

Эталонный ответ: В

6.3 Больной Н, 67 лет, жалобы на сильную головную боль и скованность в шейном отделе позвоночника и плечевом поясе. Симптомы появились 2 недели назад, прием анальгетиков и НПВС не эффективен. Т субфебрильная, АД 130/80 мм рт. ст. В области левого виска плотный тяж, сила верхних конечностей ослаблена. Рентгенография позвоночника: явления остеохондроза. Анализ крови на РФ отрицательный, СОЭ 40 мл в час. Ваш предварительный диагноз:

1. Ревматическая полимиалгия

2. Ревматоидный артрит

3. Остеохондроз позвоночника

4. Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона)

Эталонный ответ: Г

6.4 Больной Н, 67 лет, жалобы на сильную головную боль и скованность в шейном отделе позвоночника и плечевом поясе. Симптомы появились 2 недели назад, прием анальгетиков и НПВС не эффективен. Т субфебрильная, АД 130/80 мм рт. ст. В области левого виска плотный тяж, сила верхних конечностей ослаблена. Рентгенография позвоночника: явления остеохондроза. Анализ крови на РФ отрицательный, СОЭ 40 мм в час.

Предварительный диагноз: Гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона)

Выберите исследования необходимые для уточнения диагноза больному Н.:

1. Рентгенография шейного и грудного отделов позвоночника

2. Определение антинуклеарных антител

3. Определение мочевой кислоты

4. Биопсия височной артерии

Эталонный ответ: Г

6.5 К малым диагностическим критериям системной склеродермии относят:

1. Склеродактилию

2. Дигитальные язвочки или рубчики ногтевых фаланг

3. Полиартрит

4. Синдром Рейно

Эталонный ответ: Г

6.6 Для диффузной склеродермии наиболее характерно:

1. Поражение почек

2. Телеангиэктазии

3. Поражение легких

4. Синдром Рейно

Эталонный ответ: Д

6.7. Возможно развитие аортита и аортальной недостаточности при следующих заболеваниях:

1. Болезнь Такаясу

2. Гигантоклеточный артериит

3. Ревматоидный артрит

4. Системная склеродермия

Эталонный ответ: А

6.8 Больной Р , жалобы на слабость, появление эритематозной сыпи на верхних веках и над суставами пальцев обеих кистей. Указанные проявления в течение последних 3 месяцев. В последнюю неделю появились слабость и боли в мышцах и артралгии. В анализах крови умеренное повышение АСТ, АЛТ и КФК, в остальном без существенных отклонений от нормы. Наиболее вероятный диагноз:

1. Полимиозит

2. Миастения

3. Ревматическая полимиалгия

4. Дерматомиозит

 Эталонный ответ: Г

6.9 Больная 16 лет, жалобы на слабость, мигрирующие боли в мелких суставах кистей, избыточное выпадение волос, периодическое повышение температуры тела до 37,5. Больна около 3 месяцев. В последнюю неделю боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе.

Объективно: на коже лица эритематозные высыпания, изъязвления на слизистой оболочке рта, небольшая отечность в области лучезапястных суставов, шум трения плевры слева.

Гемоглобин – 116 г/л, лейкоциты – 4 тыс, СОЭ – 45 мм/ч, СРБ – отрицательный, анализ мочи без изменений

Предварительный диагноз:

1. Острый ревматический полиартрит

2. Левосторонний плеврит

3. Афтозный стоматит

4. Системная красная волчанка

Эталонный ответ: Г

6.10. Выберите лабораторные показатели, свидетельствующие о высокой активности системной красной волчанки

1. Лейкопения

2. Высокий титр антител к нативной ДНК

3. Снижение содержания комплемента

4. Повышение содержания комплемента

Эталонный ответ: А

6.11 Больной П. 35 лет. Жалобы на боли и скованность в шейном, грудном и поясничном отделах позвоночника, боли в ягодицах

Объективно: паравертебральные мышцы напряжены, болезненность коленных суставов. Гемоглобин – 130 г/л

Лейкоциты 6000, СОЭ – 40 мм в час

Анализ мочи без патологии. На рентгенограммах костей таза: суставные щели подвздошных суставов с обеих сторон сужены, эрозии подвздошных костей.

Предварительный диагноз:

1. Остеохондроз позвоночника

2. Ревматическая полимиалгия

3. Подагрическая спондилоартропатия

4. Анкилозирующий спондилоартрит

Эталонный ответ: Г

6.12 Больной Р. 28 лет. Жалобы на боли в пояснице, боли в межфаланговых суставах кистей. На коже множественные розовые бляшки с элементами шелушения. Явления ахиллобурсита. В общем анализе крови СОЭ 32 мм/ч, в остальном без изменения. На рентгенограммах таза сужение суставной щели крестцово-подвздошных суставов, эрозирование суставных поверхностей. Паравертебральные оссификаты не связаны с позвонками.

Предварительный диагноз:

1. Анкилозирующий спондилит

2. Туберкулёзный спондилит

3. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника

4. Псориатический артрит

Эталонный ответ: Г

6.13 Больная Ж ., 28 лет, страдает системной красной волчанкой в течение 5 лет. Период ремиссии 2 года на фоне поддерживающей терапии преднизолоном и плаквинилом. При осмотре – эритема в виде бабочки, отечность лица, отечность голеней и стоп. АД – 180 /110. В анализе крови анемия, лейкопения, тромбоцитопения. СОЭ - 6О мм в час. Титр антинуклеарного фактора (АНФ) - 1:600. Креатинин – 2 мг%. В анализе мочи – белок 3%, эритроциты - 20 в п.зр., лейкоциты -50 в п.зр., цилиндры гиалиновые и зернистые. Дайте клиническую оценку поражения почек:

1. Гломерулонефрит

2.Персистирующая протеинурия

3. Обострение хронического пиелонефрита

4. Волчаночный нефрит

 Эталонный ответ: Г

6.14. Наиболее информативным исследованием для уточнения патологии почек при системной красной волчанке является:

1.УЗИ почек

2.Радиоизотопное исследование почек

3. Сцинтиграфия

4. Биопсия почек

 Эталонный ответ: Г

6.15 Адекватными вариантами лечения больных системной красной волчанкой с острым нефритическим кризом являются:

1.НПВС и антибактериальная терапия

2. Пульс-терапия преднизолоном

3. Метотрексат

4. Пульс-терапия циклофосфамидом

Эталонный ответ: В

6.16 Клинические варианты поражения кожи при системной красной волчанке:

1. Эритематозный дерматит

2. Дискоидные очаги

3. Фотосенсибилизация

4.Геморрагическая пурпура

Эталонный ответ: А

**Литература к учебному модулю 6**

1.Поликлиническаятерапия: учебник для студ. высш. учеб. заведений / Б.Я. Барт и др.; под общ. ред. Б.Я. Барта. – М.: Издательский центр «Академия», 2005. – 544 с.

2. Каратеев А.Е., Яхно Н.Н., Лазебник Л.Б. и сотр. Применение нестероидных противо–воспалительных препаратов. Клинические рекомендации. М.:ИМА–ПРЕСС, 2009. 167 с.

3. Верткин А.Л. Деформирующий остеоартроз: стратегия ведения пациентов при соматической патологии /А.Л. Верткин, А.В. Наумов // Русский медицинский журнал. 2007. Т. 15. № 4. С. 319–325.

4. Алексеев В.А., Задворная О.Л.,Борисов К.Н. Организация работы участковой службы городской поликлиники. Учебное пособие – М.: ГБОУ ДПО РМАПО, 2008, 152с.

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 7.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы»**

 **Трудоемкость освоения: 8 акад. час. или 8 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 7 обучающийся должен знать:

1. Патофизиологические механизмы клубочковой фильтрации и протеинурии, методы диагностики патологии сосудистого клубочка.
2. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику гломерулонефритов, цели и методы лечения.
3. Основные заболевания и состояния, обуславливающие инфекцию мочевых путей, их классификацию, понятие об осложненной и неосложненной ИМВП.
4. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику, тактику ведения пациентов с циститами.
5. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностика, диф. диагностика, тактику ведения пациентов с пиелонефритами.
6. Современную классификацию ХБП, цели и методы лечения больных с ХБП.
7. Определение синдрома ХПН; заболевания, приводящие к развитию ХПН; распространенность синдрома, патогенез нарушений функции нефрона, водно – электролитные сдвиги при ХПН и клинические эквиваленты, диагностику, диф. диагностику и лечение амилоидоза почек.

По окончанию изучения учебного модуля 7 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики

 ранних проявлений заболеваний мочевыделительной системы;

 2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для

 принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар;

 3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных,

 иммунологических методов, применяемых для диагностики основных

 нозологических форм заболеваний органов мочевыделения;

1. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 7.** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний мочевыделительной системы»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **7.1.** | **Дифференциальный диагноз мочевого синдрома.** |
| 7.1.1 | Определение понятия мочевого синдрома. |
| 7.1.2 | Протеинурия. Патогенез, виды (физиологическая, внепочечная, патологическая), диагностика. |
| 7.1.3. | Гематурия. Виды, патогенез. Заболевания мочевыделительной системы, сопровождающиеся гематурией. |
| 7.1.4. | Лейкоцитурия, цилиндрурия. Виды, диагностика. |
| 7.1.5. | Характерные особенности мочевого синдрома при основных заболеваниях почек. |
| **7. 2.** | **Инфекции мочевыводящих путей** |
| 7.2.1. | Классификация ИМП. Этиопатогенез. Сравнительная характеристика возбудителей. Основа диагностики ИМВТ. |
| 7.2.2. | Пиелонефрит. Клиника, характеристика мочевого синдрома.  |
| 7.2.3. | Инструментальное исследование. Дифференциальный диагноз. |
| 7.2.4. | Лечение пиелонефрита. Тактика антибактериальной терапии. Противорецидивное лечение. |
| 7.2.5. | Пиелонефрит беременных. Тактика ведения. |
| **7.3.** | **Гломерулонефриты.** |
| 7.3.1. | Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов. Этиопатогенез. |
| 7.3.2. | Острый гломерулонефрит. Варианты течения. Лечение. Исходы. |
| 7.3.3. | Хронический гломерулонефрит. Клинические формы. Варианты течения. |
| 7.3.4. | Факторы прогрессирования ХГН. Лечение гломерулонефритов.  |
| 7.3.5. | Тактика ведения различных вариантов клинического течения ГН. |
| **7. 4.** | **Хроническая болезнь почек** |
| 7. 3.1. | Определение понятия. Методы оценки функции почек. |
| 7. 3.2. | Стратифиация стадий при ХБП. |
| 7. 3.3. | Алгоритмы выявления и принципы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями при хронической болезни почек. |
| **7.5.** | **Острая почечная недостаточность.** |
| 7.5.1. | Этиология и патогегенез ОПН. Клиника и диагностика ОПН. |
| 7.5.2. | Лечение ОПН. Показания для гемодиализа. Профилактические мероприятия. |
| **7.6.** | **Амилоидоз почек** |
| 7.4.1. | Определение. Основные заболевания и состояния, приводящие к амилоидозу почек. |
| 7.4.2 | Классификация. Патогенез. Клиническая картина.  |
| 7.4.3. | Дифференциальный диагноз. Цели лечения. |
| 7.4.4. | Тактика лечения и прогноз. |
| **7.8.** | **Мочекамення болезнь.** |
| 7.8.1. | Причины МКБ почек. Патогенез, характерная клиническая картина. |
| 7.8.2. | Дифференциальный диагноз при МКБ. Характеристика мочевого синдрома. |
| 7.8.3. | Тактика ведения пациентов с почечной коликой.  |
| 7.8.4. | Правильное питание при МКБ и другие меры профилактики.  |
| 7.8.5. | Медикаментозное лечение. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 7 :**

1. Современные методы обследования больных с заболеваниями почек.

2. Амилоидоз почек.

3. Почечно-каменная болезнь.

4. Поражение почек при сердечной недостаточности.

5. Некроз папиллярных сосочков.

6. Нефропатия беременных.

7. Рак почки.

8. Циститы.

9. Негонорейные уретриты.

10. Острая почечная недостаточность.

11. Нефротический синдром.

12. Аномалия развития почек.

13. Миеломная нефропатия.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 7:**

7.1. Гипокалиемия может наблюдаться при:

1. первичном гиперальдостеронизме;

2. болезни Иценко-Кушинга;

3. реноваскулярной гипертензии;

4. ренинсекретирующей опухоли

a) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

b) если правильны ответы 1, 2 и 3

c) если правильный ответ 4

d) если правильны ответы 1 и 3

e) если правильны ответы 2 и 4

 **Ответ:** а.

7.2. Критерии обострения хронического гломерулонефрита:

a) Появление или увеличение степени азотемии

b) Появление или утяжеление артериальной гипертензии

c) Увеличение размеров почек на УЗИ

d) Нарастание выраженности мочевого синдрома

e) Появление нефротического синдрома

f) Полиурия, гипоизостенурия

 **Ответ**: а,b,d,е.

7.3. Оптимальный вариант лечения отеков при нефротическом синдроме?

a) Диуретики, инфузии альбумина, спиронолактон

b) Инфузии альбумина

c) Петлевые диуретики

d) Инфузии альбумина в сочетании со спиронолактоном

 **Ответ:** a.

7.4. Антибиотики какой группы могут вызвать острую почечную недостаточность?

a) Аминогликозиды

b) Цефалоспорины

c) Карбапенемы

d) Макролиды

e) Пенициллины

 **Ответ**: а.

7.5. Показания к назначению кортикостероидов при латентном хроническом

 гломерулонефрите:

a) глюкокортикостероиды не назначаются

b) при присоединении Pt-урии >3г/л

c)глюкокортикостероиды показаны всем пациентам с данной формой гломерулонефрита

d) при умеренной Pt-урии 1-3г/л в сочетании с АГ, начальными стадиями ХПН

 **Ответ**: b,d.

7.6. Прерывание беременности у больных с пиелонефритом показано при:

a) некорригируемой артериальной гипертонии

b) гидронефрозе

c) пиелонефрите единственной почки

d) почечной недостаточности

 **Ответ**: а,с,d

7.7 Какой метод расчета рекомендуется для оценки СКФ в клинической практике у большинства взрослых пациентов:

a) По формуле MDRD

b) По клиренсу инулина

c) По уровню цистатина С

d) По пробе Реберга-Тареева

e) По клиренсу креатинина (Кокрофта-Гаулта)

 **Ответ**: a.

7.8. Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:

a) гематурия и гиперазотемия

b) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации

c) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация

d) протеинурия и артериальная гипертензия

e) протеинурия и гематурия

 **Ответ:** c.

7.9 ИАПФ или сартан следует назначить всем больным ХБП…

a) при систолическом АД не ниже 110 мм рт. ст.

b) при сопутствующей артериальной гипертензии

c) независимо от уровня АД

 **Ответ**: c.

7.10. Морфологическим субстратом хронической почечной недостаточности является:

a) Гломерулосклероз

b) Слияние ножек подоцитов

c) Отложение циркулирующих иммунных комплексов

d) Облитерация выносящей артериолы

e) Пролиферация мезангия

  **Ответ**: a.

7.11. Наиболее ранними проявлениями почечной недостаточности можно считать:

a) метаболический ацидоз

b) гиперкалиемию

c) мышечную слабость

d) кожный зуд

e) судороги

f) полиурию, полидипсию

 **Ответ:** f.

7.12 Из группы иммуносупрессоров функцию Т-лимфоцитов избирательно подавляет:

a) циклоспорин

b) азатиоприн

c) метилпреднизолон

d) циклофосфан

e) микофенолата мофетил

 **Ответ:** a.

7.13. Больному острой почечной недостаточность при весе 70 кг, нормальной температуре, отсутствии артериальной гипертензии, гипергидратации, при диурезе 200 мл/сут. Можно вводить жидкость в количестве:

a) до 1200 мл

b) до 2000 мл

c) до 200 мл

d) до 700 мл

e) до 1500 мл

 **Ответ:** d.

7.14. Какие меры показаны в ранней олигурической стадии острой почечной недостаточности?

a) Ультрафильтрация

b) Форсирование диуреза

c) Инфузия плазмы

d) Инфузии солевых растворов

 **Ответ:** b.

7.15. Какие из нижеперечисленных вариантов поражения почек могут встречаться при подагре?

a) нефротический синдром

b) хронический тубулоинтерстициальный нефрит

c) острая мочекислая нефропатия

d) мембранозный гломерулонефрит

e) иммунокомплексный гломерулонефрит

f) нефролитиаз

 **Ответ:** b,c,e,f.

 **Литература к учебному модулю 7:**

1. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.
2. Мухин Н. Нефрология. Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 720 с.
3. Нефрология / Под редакцией Е. М. Шилова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 712 с.
4. Рэфтэри Э. Дифференциальный диагноз. - М.: Медпресс-Информ, 2008.
5. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И. Внутренние болезни. В 2-х томах. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1866 с.
6. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 860 с.
7. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. – М.: МЕДпресс-информ, 2011 г. - 324 с.
8. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Сулимов В. А. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.
9. Макаревич А. Э. Внутренние болезни. В 3 томах. Том 1. - М.: Вышэйшая школа, 2008.- 544 с.

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 8.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней**

**органов кроветворения»**

 **Трудоемкость освоения: 10 акад. час. или 10 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 8 обучающийся должен знать:

* 1. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику анемий, цели и методы лечения
	2. Интенсивную терапию при анемическом синдроме и его осложнениях
	3. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику, тактику ведения пациентов с лейкозами
	4. Коагулопатии.

По окончанию изучения учебного модуля 8 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики

 ранних проявлений заболеваний органов кроветворения;

 2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для

 принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар;

 3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных,

 иммунологических методов, применяемых для диагностики основных

 нозологических форм заболеваний системы кроветворения;

1. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 8.** «Доклиническая диагностика и ранняя профилактика основных заболеваний органов кроветворения»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **8.1.** | **Анемии** |
| 8.1.1 | Классификация. Общие синдромы анемий. |
| 8.1.2 | Железодефицитные анемии: патогенез, клиника, диагностика, лечение.  |
| 8.1.3. | Общие представления о В-12 и фолиеводефицитных анемиях: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. |
| 8.1.4. | Острая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, картина крови и костного мозга. |
| 8.1.5. | Интенсивная терапия острой постгеморрагической анемии. |
| 8.1.6. | Кома при В-12 дефицитных анемиях. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация. |
| **8. 2.** | **Лейкозы** |
| 8.2.1. | Определение. Теории происхождения лейкозов (вирусная, ток-сическая, хромосомные аномалии). |
| 8.2.2. | Классификация лейкозов. |
| 8.2.3. | Клинико-морфологические критерии острых и хронических лейкозов.  |
| 8.2.4. | Характеристика этапов лечения острых лейкозов (индукция ремиссии, консолидация, профилактика нейролейкемии, поддержание ремиссии). |
| 8.2.5. | Основные принципы моно- полихимиотерапии хронических лейкозов, показания, осложнения. |
| **8.3.** | **Множественная миелома** |
| 8.3.1. | Определение. Этиология и патогенез миеломной болезни. |
| 8.3.2. | Классификация, клинические проявления. |
| 8.3.3. | Методы диагностики миеломной болезни. |
| 8.3.4. | Лечение и прогноз при множественной миеломе. |
| **8. 4.** | **Коагулопатии** |
| 8.4.1. | Определение понятия. Классификация приобретенных коагулопатий. |
| 8.4.2. | Дифференциальная диагностика коагулопатий. |
| 8.4.3. | Клиническая и дифференциальная диагностика тромбоцитопений. |
| 8.4.4. | Диагностика ДВС-синдрома. |
| 8.4.5. | Диагностика передозировки антикоагулянтов. |
| 8.4.6. | Интенсивная терапия коагулопатий (тромбоцитопений, идиопатической тромбоцитопенической пурпуры, гепарин-индуцированной тромбоцитопении, передозировки антикоагулянтов). |
| 8.4.7. | Интенсивная терапия ДВС-синдрома. |
| **8.5.** | **Наследственный сфероцитоз ( болезнь Минковского-Шоффара)** |
| 8.5.1. | Эпидемиология, определение заболевания. Патогегенез. |
| 8.5.2. | Клинические проявления наследственного сфероцитоза. |
| 8.5.3. | Лечебная тактика и прогноз при болезни Минковского-Шоффара. |
| **8.6.** | **Лимфомы** |
| 8.6.1. | Типы лимфом. Лимфома Ходжкина. Клиническая классификация стадий заболевания. Клинические проявления поражения внутренних органов. Методы диагностики лимфогранулематоза. |
| 8.6.2 | Тактика лечения при лимфоме Ходжкина (лучевая, полихимиотерапия, иммунотерапия). |
| 8.6.3. | Неходжкинские лимфомы (лимфосаркомы). Факторы риска, классификация ( т- и в-клеточные лимфомы). |
| 8.6.4. | Методы диагностики и лечения. Трансплантация костного мозга и переферических стволовых клеток. |
| **8.8.** | **Истинная полицитемия (болезнь Вакеза).** |
| 8.8.1. | Причины развития и предрасполагающие факторы болезни Вакеза. |
| 8.8.2. | Клинические проявления ( плеторический и миелопролиферативный синдромы). |
| 8.8.3. | Стадии истинной полицитемии. |
| 8.8.4. | Методы диагностики. |
| 8.8.5. | Лечение полицитемии (гемоэксфузии, эритроцитоферез,химиотерапия, симптоматическая терапия, лучевая терапия). |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 8 :**

1. Современные методы обследования гематологических больных.

2. Острые лейкозы.

3. Миеломная болезнь.

4. Лимфоцитомы.

5. Лимфогранулематоз.

6. Агранулоцитозы.

7. Геморрагический диатез.

8. Синдром ДВС.

9. Эритремия.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 8:**

8.1. Укажите возможные причины аномальной морфологии эритроцитов в виде

 макроцитов:

a) Наследственный сфероцитоз

b) Железодефицит

c) Ожоги

d) Мегалобластные анемии

e) Алкогольная болезнь печени

 **Ответ:** d,е.

8.2. Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах (лимфомах) в начальных стадиях

 заболевания:

a) мягкие, безболезненные

b) "деревянная" плотность

c) резкая болезненность

d) спаянность с кожей и между собой

e) плотноэластическая консистенция

 **Ответ**: b.

8.3 Наиболее вероятные причины В12-дефицитной анемии:

a) Холецистит

b) Аутоиммунный атрофический гастрит

c) Резекция желудка по Бильрот-2

d) Инвазия острицами

e) Гастрэктомия

f) Инвазия широким лентецом

 **Ответ:** b,e,f.

8.4. При подозрении на острый лейкоз прежде всего необходимо выполнить:

a) стернальную пункцию

b) пункцию селезенки

c) УЗИ печени и селезенки

d) биопсию лимфоузла

e) подсчет ретикулоцитов

 **Ответ**: а.

8.5. Режим больных с множественной миеломой включает:

a) ограничение движений

b) лечебную физкультуру

c) ношение корсета

d) максимальную физическую активность

 **Ответ**: b,c.

8.6. У пациентки 52 лет в общем анализе крови обнаружено: гемоглобин 142 г/л, эритроциты 4,28\*1012, цветовой показатель 0,99, лейкоциты 41,4\*109, из них миелобластов - 2%, промиелоцитов –1%, миелоцитов - 12%, метамиелоцитов - 6%, палочкоядерных – 13%, сегментоядерных нейтрофилов – 38%, эозинофилов 5%, базофилов 13%, лимфоцитов 8%, моноцитов – 2%, тромбоцитов 698\*109, СОЭ 18 мм/час. Каков предположительный диагноз?

a) Лейкемоидная реакция по миелоидному типу

b) Хронический лимфолейкоз

c) Хронический миелолейкоз

d) Сублейкемический миелоз

e) Острый лейкоз

 **Ответ**: с.

8. Клинические проявления ДВС-синдрома:

a) признаки тромбозов

b) геморрагический синдром ангиоматозного типа

c) геморрагический синдром гематомно-петехиального типа

d) геморрагический синдром петехиально-синячкового типа

 **Ответ**: a,c.

8.8. Решающим для диагностики лимфогранулематоза из нижеперечисленного является:

a) лимфография

b) МСКТ и МРТ лимфоузлов

c) исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)

d) микроскопическое исследование лимфоидной ткани

e) исследование стернального пунктата

 **Ответ:** d.

8.9 Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:

a) гломусные опухоли

b) гематурическая форма гломерулонефрита

c) алкогольный гепатит

d) рак почки

e) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта

 **Ответ**: e.

8.10. Укажите возможные причины аномальной морфологии эритроцитов в виде микроцитов:

a) Алкогольная болезнь печени

b) Наследственный сфероцитоз

c) Ожоги

d) Железодефицит

e) Мегалобластные анемии

  **Ответ**: d.

8.11. К характерным проявлениям множественной миеломы (миеломной болезни) не относится:

a) нефропатия

b) гиперурикемия

c) гиперкальциемия

d) гипервискозный синдром

e) вторичный иммунодефицит

 **Ответ:** b.

7.12 . Причины спленомегалии:

a) Инфекция

b) Гиперспленизм

c) Все вышеперечисленные

d) Миелопролиферативные заболевания

e) Тромбоз селезеночной вены

f) Болезни накопления

g) Цирроз печени

 **Ответ:** c.

7.13. К методам исследования резистентности микрососудов относятся:

a) проба Дьюка

b) определение времени по Ли-Уайту

c) определение времени Квика (протромбинового времени)

d) определение свертывания крови с ядом эфы

e) проба Кончаловского

 **Ответ:** e.

7.14. Состояние гемостаза при ДВС-синдроме характеризуется:

a) отсутствием ристомицин-агглютинации тромбоцитов и истощением фибронектина

b) гипертромбоцитозом

c) тромбоцитопенией и дефицитом фибриногена

d) признаками гипо- или гиперкоагуляции с наличием продуктов деградации фибриногена-фибрина и истощением фибринолиза

 **Ответ:** c,d.

7.15. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна-Геноха) свойственно:

a) развитие артериальных и венозных тромбозов, тромбоцитопения, ложноположительная реакция Вассермана

b) упорное течение со смешанной криоглобулинемией, в том числе с ревматоидным фактором, с холодовой крапивницей и отеком Квинке, синдромом Рейно

c) наличие антител к кардиолипину

d) тромбоцитопения

e) развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции

 **Ответ:** b,c,e.

 **Литература к учебному модулю 8:**

1. Руководство по гематологии: в 3 т./Под ред. А.И. Воробьева.-3-е изд., перераб. и доп.- М.: Ньюдиамед, 2002.
2. Федеральное руководство для врачей по использованию лекарственных средств (формулярная система): вып. 8 /Под ред. А.Г. Чучалина, Ю. Б. Белоусова, В. В. Яснецова.- М., 2007.- 1003 с.
3. Основы клинической гематологии: Справочное пособие/ Ермолов С. Ю., Курдыбайло Ф. В., Радченко В. Г., Рукавицын О. А., Шилова Е. Р.// под ред. Радченко В. Г.- СПб.: «Издательство Диалект», 2003.- 304 с.
4. П. А. Воробьев Анемический синдром в клинической практике.- М.: «Ньюдиамед», 2001.- 168 с.
5. Дворецкий Л. И. Гипохромные анемии// Consilium medicum.- 2001.- Т. 3, № 9.
6. Дворецкий Л. И. Железодефицитные анемии. М., Ньюдиамед, 1998.
7. Дворецкий Л. И. Алгоритмы диагностики и лечения железодефицитной анемии// РМЖ.- 2002.- Т. 10, № 17.
8. Баркаган З.С. Геморрагические заболевания и синдромы, М., 1988

9. Богданов А. Клиническая гематология. М.: Фолиант, 2008. - 538 с.

10. Мамаев Н. Гематология. Руководство для врачей. М.: СпецЛит, 2011. - 650 с.

11. Хоффбранд В., Петит Дж. Гематология. Атлас-справочник./ Пер. с англ., - М.,

 «Прак-тика», 2007.- 408 с.

12.Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В. Внутренние болезни с основами

 доказательной медицины и клинической фармакологией. М.: ГЭОТАР-Медиа,

 2010. - 832 с.

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 9.**

**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний»**

 **Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 9 обучающийся должен знать:

1. Эпидемиологию, этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику сахарного диабета 1-го и 2-го типа, критерии компенсации сахарного диабета, осложнения.
2. Лечение сахарного диабета 1 и 2 типов и его осложнений, основные диетические рекомендации и лекарственную терапию
3. Механизмы развития, клинические проявления, диагностические критерии, основные лечебные мероприятия при диабетических комах
4. Реабилитацию больных сахарным диабетом
5. Особенности лечения сердечно-сосудистых заболеваниий у пациентов с сахарным диабетом
6. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. диагностику болезней щитовидной железы: диффузный токсический зоб и гипотиреоз
7. Этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику, диф. Диагностику заболеваний надпочечников: болезнь Иценко-Кушинга, болезнь Аддисона, феохромоцитома
8. Неотложную терапию при адреналовом кризе.

По окончанию изучения учебного модуля 9 обучающийся должен уметь:

1. Получить информацию и объективные данные для своевременной диагностики

 ранних проявлений эндокринных заболеваний;

 2. Провести дифференциальный диагноз и поставить правильный диагноз для

 принятия мер по своевременной госпитализации больного в стационар;

 3. Уметь интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных,

 иммунологических методов, применяемых для диагностики основных

 нозологических форм заболеваний эндокринной системы;

1. Уметь осуществлять диспансерное наблюдение за больными, проводить профилактические мероприятия, направленные на предупреждение возможных обострений заболевания.

**Содержание учебного модуля 9.** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **9.1.** | **Сахарный диабет 1-типа** |
| 9.1.1 | Этиопатогенез СД-1типа. |
| 9.1.2 | Клинические проявления, критерии СД. |
| 9.1.3. | Осложнения СД. |
| 9.1.4. | Принципы лечения СД-1типа. Инсулин и его аналоги по длительности действия. Принципы инсулинотерапии. |
| 9.1.5. | Лечение болевой формы нейропатии. |
| **9. 2.** | **Сахарный диабет 2-типа** |
| 9.2.1. | Этиопатогенез СД-2типа. |
| 9.2.2. | Классические симптомы и критерии СД. |
| 9.2.3. | Гипергликемии других категорий (предиабет). |
| 9.2.4. | Осложнения СД ( острые, поздние). Диабетическая нефропатия. |
| 9.2.5. | Индивидуальные целевые уровни гликированного гемоглобина. |
| 9.2.6. | СД-2типа – лечение. Диетотерапия у больных с СД-2типа и ожирением. Принципы физических нагрузок. |
| 9.2.7. | Пероральные сахароснижающие препараты. Показания к инсулинотерапии при СД- 2типа., принципы использования. |
| **9.3.** | **Болезни щитовидной железы** |
| 9.3.1. | Диффузный токсический зоб: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, осложнения. |
| 9.3.2. | Гипотериоз: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, лечение, диспансеризация. |
| 9.3.3. | Тиреоидиты. |
| **9. 4.** | **Болезни надпочечников** |
| 9.4.1. | Болезнь Иценко-Кушинга. Патогенез заболевания. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз с синдромом Иценко-Кушинга. Лучевая терапия. Показания для оперативного лечения. Медикаментозная терапия. |
| 9.4.2. | Болезнь Аддисона. Этиология, патогенез, основные клинические синдромы. Диагностические критерии. |
| 9.4.3. | Дифференциальный диагноз между первичной и вторичной надпочечниковой недостаточностью. Заместительная терапия ГКС, показания, дозы. Показания для назначения препаратов с минералокортикоидным эффектом. Прогноз. |
| 9.4.4. | Феохромацитома. Основные клинические синдромы. Феохромацитома мочевого пузыря. Методы диагностики. Провокационные пробы. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Неотложная терапия адреналового криза. |
| **9.5.** | **Ожирение** |
| 9.5.1. | Формулировка предварительного диагноза. Оценка данных дополнительных исследований. Обоснование диагноза. |
| 9.5.2. | Современные подходы в лечении ожирения. Формулировка полного клинического диагноза. Экспертиза трудоспособности. |
| **9.6.** | **Метаболический синдром** |
| 9.6.1. | Распространенность МС в РФ. Характеристика симптомокомплекса при МС. |
| 9.6.2 | Определение понятия инсулинорезистентность. Клиническая картина. |
| 9.6.3. | Диагностика МС. Профилактические и лечебные мероприятия. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 9 :**

1. Современные методы обследования больных с эндокринной патологией.

2. Акромегалия.

3. Острая и хроническая надпочечниковая недостаточность.

4. Климактерий и связанные сним заболевания.

5. Ожирение.

6. Новые подходы в лечении сахарного диабета 2-типа.

7. Диабетическая, меры лечения и профилактики.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 9:**

9.1. Что может явиться причиной ятрогенной надпочечниковой недостаточности?

a) Резкая отмена кортикостероидных препаратов после как минимум 7 суток их

 использования

b) Снижение секреции АКТГ вследствие поражения гипоталамуса или гипофиза

 опухолевым процессом или сосудистой патологией

c) Резкая отмена кортикостероидных препаратов после 3-4 и более недель их

 использования

 **Ответ**: с.

9.2. У пациента с сахарным диабетом 1 типа уровень гликемии по показаниям глюкометра составил: натощак – 6,1 ммоль/л, через 2 часа после еды – 8,1 ммоль/л, перед сном – 7,2 ммоль/л; гликированный гемоглобин – 7,1%. Оцените степень компенсации сахарного диабета.

a) Субкомпенсированный

b) Декомпенсированный

c) Компенсированный

 **Ответ**: a.

9.3 Для острой надпочечниковой недостаточности характерны следующие изменения в лабораторных данных:

a) гипокалийемия

b) гипернатрийемия

c) гипогликемия

d) гиперкалийемия

e) гипергликемия

f) гипонатриемия

 **Ответ:** c,d,f.

9.4. Синдром Конна – это

a) гиперкортицизм вследствие избыточной секреции АКТГ гипофизом

b) вторичная недостаточность коры надпочечников вследствие дефицита АКТГ

c) врожденная гипоплазия надпочечников

d) вторичный (гиперренинемический гиперальдостеронизм)

e) первичный (гипоренинемический) гиперальдостеронизм

f) первичная хроническая недостаточность коры надпочечников

 **Ответ**: e.

9.5. Показания к оперативному лечению диффузного токсического зоба:

a) Подозрение на подострый тиреоидит

b) Наличие офтальмопатии

c) Безуспешность консервативной терапии, повторные рецидивы

d) Высокий уровень антитиреоидных антител в крови

e) Подозрение на злокачественную опухоль

f) Зоб больших размеров

 **Ответ**: c,e,f.

9.6. Определение гликированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:

a) оценку уровня глюкозы в крови за период времени не более 2-3 дней

b) выявление гестационного диабета

c) оценку эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев сахароснижающей терапии

d) оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели

e) необходимую коррекцию лечебных мероприятий

 **Ответ**: с.

9.7. Расположите в порядке «от периферии к центру» зоны коркового вещества надпочечника:

a) Клубочковая зона

b) Cетчатая зона

c) Пучковая зона

 **Ответ**: a,c,b.

9.8. Характерные объективные признаки акромегалии:

a) Сухость кожных покровов

b) Увеличение кистей и стоп

c) Гипертрофия и отечность мягких тканей

d) Алопеция

e) Наличие аденомы гипофиза

f) Укрупнение черт лица

 **Ответ:** b,c,d,e,f.

9.9 Чему равна 1 хлебная единица?

a) стаканам кефира

b) столовой ложке вареного риса

c) стакану молока

d) столовой ложке сырой гречневой крупы

e) столовым ложкам вареной гречневой крупы

 **Ответ**: c,d,e.

9.10. Показанием для назначения сахароснижающих сульфаниламидов является:

a) сахарный диабет 2 типа при неэффективности строгого соблюдения диеты

b) повышенная гликемия натощак

c) нарушенная толерантность к глюкозе

d) сахарный диабет 1 типа при аллергической реакции на инсулин

e) гестационный сахарный диабет

  **Ответ**: a.

9.11. Критерии микроальбуминурии при сахарном диабете:

a) Альбуминурия в утренней порции <20 мг/л

b) Соотношение альбумин/креатинин мочи > 25,0 мг/ммоль

c) Альбуминурия за сутки 30-300 мг

d) Соотношение альбумин/креатинин мочи в пределах от 2.5 (женщины)и >3,5 (мужчины) до 25,0 мг/ммоль

e) Альбуминурия в утренней порции 20-200 мг/л

 **Ответ:** c,d,e.

9.12 . Как может проявляться диффузный токсический зоб у лиц пожилого и старческого возраста?

a) Фибрилляцией предсердий

b) Малыми размерами щитовидной железы

c) Выраженной офтальмопатией

d) Апатией, астено-депрессивным синдромом

e) Быстропрогрессирующей ХСН

f) Выраженным нервно-психическим синдромом

 **Ответ:** a,d,e.

9.13. При объективном осмотре щитовидная железа пальпируется и отчетливо видна при нормальном положении головы. Какая это степень зоба по классификации ВОЗ 1992 г?

a) I ст.

b) II ст.

c) 0 ст

 **Ответ:** b.

9.14. Следствием каких нарушений может явиться сахарный диабет у подростков?

a) Генетического дефекта функции бета-клеток (MODY)

b) Преобладающего дефекта секреции инсулина в сочетании с инсулинорезистентностью

c) Вирусного повреждения поджелудочной железы

d) Приема продуктов на основе коровьего молока

e) Инсулинорезистентностью с относительным инсулинодефицитом

f) Аутоиммунного повреждения поджелудочной железы

 **Ответ:** a,c,d,f.

9.15 Основные лабораторные признаки, подтверждающие наличие гиперкортицизма:

a) Гипокалийемия

b) Нарушение суточного ритма секреции кортизола

c) Повышенный уровень альдостерона сыворотки

d) Повышенная суточная экскреция свободного кортизола в моче

e) Гипонатрийемия

f) Положительная проба с дексаметазоном

 **Ответ:** a,b,d,f.

 **Литература к учебному модулю 9:**

1. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И. Внутренние болезни. В 2-х томах. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1866 с.
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 860 с.
3. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. – М.: МЕДпресс-информ, 2011 г. - 324 с.
4. Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Сулимов В. А. Внутренние болезни. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 768 с.
5. Макаревич А. Э. Внутренние болезни. В 3 томах. Том 3. - М.: Вышэйшая школа, 2008.- 400 с.
6. Гайворонский И. В., Ничипорук Г. И. Функциональная анатомия эндокринной системы. СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2009. - 56 с.
7. Благосклонная Я. В., Шляхто Е. В., Бабенко А. Ю. Эндокринология. М.: СпецЛит, 2012. - 424 с.
8. Моисеев В. С., Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 10.**

 **«Клиническая фармакология: принципы рационального применения**

 **лекарственных средств»**

 **Трудоемкость освоения: 16 акад. час. или 16 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 10 обучающийся должен знать:

* + 1. Конституцию Российской Федерации.
		2. Законы и нормативную документацию, принятые в здравоохранении

для оценки качества фармакотерапии.

По окончанию изучения учебного модуля 10 обучающийся должен уметь:

 1. Получать информацию о лекарственных препаратах.

 2. Назначать больным адекватную фармакотерапию в соответствии с поставленным

 диагнозом, с учетом фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных

 средств, их взаимодействиями и индивидуальными особенностями организма.

 3. Владеть методами контроля эффективности и безопасности фармакотерапии.

 4. Обладать навыками, необходимыми для проведения апробации лекарственных

 средств и регистрации НПР на фармакотерапию.

**Содержание учебного модуля 10.**«Клиническая фармакология: принципы рационального

 применения лекарственных средств»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **10.1.** | **Организация службы клинической фармакологии в РФ** |
| 10.1.1 | Основы организации медицинской помощи в РФ |
| 10.1.2 | Порядки и стандарты оказания медицинской помощи |
| 10.1.3. | Функции врача клинического фармаколога |
| **10. 2.** | **Общие вопросы клинической фармакологии** |
| 10.2.1. | Государственная фармакопея |
| 10.2.2. | Клиническая фармакокинетика |
| 10.2.3. | Общие вопросы фармакодинамики |
| 10.2.4. | Оценка действия лекарственных средств |
| 10.2.5. | Мониторинг безопасности лекарственных средств. Регистрация НПР |
| 10.2.6. | Понятие «Качество жизни» |
| 10.2.7. | Этические нормы применения лекарственных препаратов в раличных клинических ситуациях |
| 10.2.8. | Общие принципы фармакогенетики и хронотерапии |
| 10.2.9. | Особенности действия лекарственных средств в зависимости от индивидуальных особенностей организма |
| **10.3.** | **Основные методы и методики, применяемые в клинической фармакологии** |
| 10.3.1. | Клинические исследования лекарственных средств |
| 10.3.2. | Этапы апробации ЛС. Роль Фармакологического комитета МЗ РФ |
| 10.3.3. | Принципы клинических испытаний новых лекарственных средств по схеме GCP |
|  | Понятие предклиника |
| 10.3.4. | Проведение различных форм апробации ЛС в условиях стационаров |
| **10. 4.** | **Виды взаимодействия лекарственных средств** |
| 10.4.1. | Фармацевтическое взаимодействие ЛС |
| 10.4.2. | Фармакинетическое взаимодействие ЛС |
| 10.4.3. | Фармакодинамическое взаимодействиеЛС |
| **10.5.** | **Фармакоэкономика, лекарственный формуляр** |
| 10.5.1. | Лекарственный формуляр |
| 10.5.2. | Вопросы фармакоэкономики. АВС, VEN- анализы. Принципы организации лекарственного обеспечения |
| **10.6.** | **Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в широкой медицинской практике** |
| 10.6.1. | Клиническая фармакология антибиотиков |
| 10.6.2 | Клиническая фармакология витаминов |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 10 :**

1. Клинические исследования лекарственных средств.

2. Этапы апробации ЛС. Роль Фармакологического комитета МЗ РФ.

3. Принципы клинических испытаний новых лекарственных средств по схеме GCP.

4. Понятие предклиника.

5. Проведение различных форм апробации ЛС в условиях стационаров.

6. Лекарственный формуляр.

7. Вопросы фармакоэкономики. АВС, VEN- анализы. Принципы организации

 лекарственного обеспечения.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

 **Литература к учебному модулю 10:**

1. Национальное руководство. Клиническая фармакология/ Ред. Ю.Б. Белоусов, Ред. В.Г.

 Кукес, Ред. В.К. Лепахин, Ред. В.И. Петрова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 976 с. -

 (Национальные руководства)

2. Клиническая фармакология и фармакотерапия/ Ю.Б. Белоусов. - 3-е изд., испр. и доп.. -

 М.: МИА, 2010. - 872 с.: ил

3. Фармакология. Клинический подход: [пер. с англ.]/ Клайв П. Пейдж, Майкл Дж.

 Кертис, Майкл Дж.А. Уокер, Брайен Б. Хоффман. - М.: Логосфера, 2012. - 744 с.: ил

4. Клиническая фармакология: учеб. пособие для послевуз. образования врачей: в 3 ч. /

 Н.В. Верлан, Д.Я. Жукова; Иркут. гос. ин-т усоверш. врачей. - Иркутск, 2008.

5. Мониторинг безопасности лекарственных средств: монография/ Н.В. Верлан, М.В.

 Рыбалко, Н.А. Двойникова, Е.О. Кочкина; Иркут. гос. мед. акад. последипл.

 образования. - Иркутск: РИО ИГМАПО, 2012. - 124 с.

6. Использование нормативно-правовых документов в работе врача клинического фарма-

 колога: метод. рек./ Л.О. Бессонова, Н.В. Верлан, И.П. Убеева, Н.А. Шелест; Иркут. гос.

 мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 20 с.

7. Методологические подходы к проведению клинических исследований лекарственных

 средств: метод. рек./ Н.В. Верлан; Иркутская гос. мед. акад. последипл. образованя. -

 Иркутск, 2012. - 31 с.

  **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 11.**

**«Паллиативная помощь в практике врача-терапевта»**

 **Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 11 обучающийся должен знать:

 1. Организацию паллиативной помощи при раличных терминальных

 состояниях в Российской Федерации.

 2. Основные функции и структура хосписа по оказанию помощи тяжелобольным.

 3. Принципы паллиативного ухода за пациентами с онкопатологией, терминальными

 стадиями хронической сердечной недостаточности и больными в стадии

 декомпенсации цирроза печени.

 4. Виды паллиативной помощи.

По окончанию изучения учебного модуля 11 обучающийся должен уметь:

1. Определить показания для госпитализации больных в отделение паллиативной помощи.
2. Обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, симптоматических средств, определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию.

**Содержание учебного модуля 11.** «Паллиативная помощь в практике врача-терапевта»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| 11.1. | Рекомендации ВОЗ по оказанию паллиативной помощи |
| 11.2. | Основные направления паллиативного ухода |
| 11.3. | Категории состояний, ограничивающие продолжительность жизни и угрожающие ей. |
| 11.4. | Междисциплинарный подход в обеспечении высокого уровня помощи больным при различных терминальных состояниях. |
| 11.5. | Принципы паллиативного ухода за пациентами с онкопатологией, терминальными стадиями хронической сердечной недостаточности и больными в стадии декомпенсации цирроза печени. |
| 11.6. | Сопроводительная терапия в онкологии. Симптоматическое лечение. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 11 :**

1. Современные принципы паллиативного ухода.

2. Паллиативная помощь в европейских странах.

3. Участие семьи в оказании паллиативной помощи.

4. Сопроводительная терапия в онкологии.

5. Симптоматическая терапия у тяжелобольных.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 11:**

11.1. Показаниями для размещения онкологических больных в палатах паллиативной

 помощи является:

a) интенсивный болевой синдром, нарушения двигательных и высших психических

 функций

b) осложнения, появившиеся после проведенного специального противоопухолевого

 лечения

c) выраженный болевой синдром

d) проведение очередного этапа радикального лечения

e) корригирующая терапия после проведенного оперативного лечения.

 **Ответ:** a.

11.2. Категория людей, нуждающихся в паллиативной помощи:

a) больные онкологией, которым не помогло основное лечение

b) страдающие алкоголизмом

c) больные люди, оставшиеся без средств к существованию

d) интенсивный болевой синдром, нарушения двигательных и высших психических

 функций

e) больные, получающие этапное противоопухолевое лечение

 **Ответ**: d.

11.3.  Как обычно больные попадают в хоспис?

a) по направлению лечащего врача онкодиспансера или районного онколога по месту

 жительства на основании

b) сами приходят

c) при госпитализации скорой медицинской помощи

d) по рекомендациям знакомых

e) органами социальной службы

 **Ответ:** a.

11.4. Какие службы у хосписа?

a) выездная (патронажная) служба

b) выездная (патронаж) служба и стационар

c) стационар

d) дневное посещение стационара

e) онкологический диспансер

 **Ответ**: b.

11.5. Основные физические проблемы инкурабельного больного и членов его семьи?

 a) боль и другие симптомы, раны, питание

 b) контроль основного заболевания и сопутствующей патологии

 c) беспокойство, страхи, злость

 d) потеря, горечь страдания

 e) коррекция лечения основного заболевания

 **Ответ**: a.

11.6.  Облегчение страданий при онкологии:

 a) действие, направленное на уменьшении боли при онкологии

 b) это этический долг медицинских работников

 c) помощь в гигиенических процедурах

 d) помощь в кормлении пациента

 e) это социальная помощь

 **Ответ**: a.

11.7.  «Золотым стандартом» для оценки состояния здоровья является:

a) описание самим пациентом ощущений и переживаний

b) выбор тактики для облегчения страданий

c) проводить сложную диагностику

d) необходимо провести оценку его эмоционального статуса

e) опрос лечащего врача

 **Ответ**: a.

11.8.  Дезориентация – это:

a) спутанность сознания

b) беспокойство

c) возбуждение

d) бодрствование

e) апатия

 **Ответ:** a.

11.9. Проблемы, возникающие у инкурабельных пациентов:

a) недостаток средств в приобретении лекарственных средств

b) недостаточная доступность опиоидов

c) никаких проблем нет

d) отсутствие химиопрепаратов

e) отсутствие лучевых аппаратов

 **Ответ**: b.

11.10.  Хоспис – это:

 a) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком

 b) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело

 больным человеком

 c) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком,

 облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его

 социального и духовного потенциала

 d) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело

 больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также

 поддержание его социального и духовного потенциала.

 e) бесплатное государственное медицинское учреждение, оказывающее весь спектр

 противоопухолевой терапии

  **Ответ**: d.

 **Литература к учебному модулю 11:**

1. Национальное руководство. Онкология/ Ред. В.И. Чиссов, Ред. М.И. Давыдов, Науч. ред. Г.А. Франк, Науч. ред. С.Л. Дарьялова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1072 с. - (Национальные руководства)
2. Онкология: модульный практикум: учеб. пособие для послевуз. образования врачей/ М.И. Давыдов, Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 320 с
3. Алгоритм выявления онкологических заболеваний: пособие для врачей/ В.В. Дворниченко, И.В. Ушакова, Е.В. Панферова и др; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образования. - Иркутск, 2014. - 36 с
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология/ Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с.: ил. - (Б-ка врача-специалиста)
5. Общие принципы диагностики злокачественных опухолей: метод. рек./ Р.И. Расулов, Москвина Н.А., Л.Ю. Эйне, Ю.К. Батороев; Иркут. гос. мед. акад. последипл. образов. - Иркутск, 2011. - 24 с

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 12.**

**«Особенности пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта»**

 **Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 12 обучающийся должен знать:

 1. Современные теории феномена старения.

 2. Изменения в организме человека при старении в сердечно-сосудистой системе,

 органах дыхания, пищеварения и мочевыделения.

 3. Принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста.

По окончанию изучения учебного модуля 12 обучающийся должен уметь:

1. Проводить опрос и физикальное обследование пациентов пожилого и

 старческого возраста в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных

 исследований и заключения врачей специалистов.

3. Определять показания к госпитализации лиц пожилого и старческого

 возраста.

 4. Проводить индивидуальную комплексную (этиологическую, патогенетическую

 и симптоматическую) терапию заболеваний у вышеуказанных групп пациентов с

 учетом принципов фармакотерапии для данных лиц.

**Содержание учебного модуля 12.** «Особенности пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **12.1.** | **Возрастной процесс и старение организма.** |
| 12.1.1. | Классификация возрастов по данным ВОЗ. |
| 12.1.2. | Современные теории феномена старения. Генетические гипотезы. Свободнорадикальная теория. |
| 12.1.3. | Физиологическое и патологическое старение организма. |
| **12.2.** | **Общие морфологические признаки старения** |
| 12.2.1. | Возрастные изменения хрящевой и костной ткани. |
| 12.2.2. | Возрастные изменения в сосудах и сердце, эндокринной и мочевыделительной системах. |
| 12.2.3. | Инволютивные изменения органов дыхания и пищеварения. |
| **12.3.** | **Медико-социальная помощь лицам старших возрастных групп.** |
| 12.3.1. | Цели оказания помощи пожилым. |
| 12.3.2. | Организация амбулаторно-поликлинического этапа оказания медицинской помощи лицам пожилого возраста. |
| **12.4.** | **Принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста.** |
| 12.4.1. | Причины развития побочных эффектов лекарственных средств у пожилых пациентов. |
| 12.4.2. | Лекарственные средства, которые нежелательно использовать у пожилых. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 12:**

1. Современные методы обследования у больных пожилого и старческого возраста.

2. Современные теории старения организма.

3. Особенности антигипертензивной терапии у пожилых лиц.

4. Причины развития побочных эффектов лекарственных средств у пожилых пациентов.

5. Структура заболеваемости у лиц старших возрастных групп.

6. Лекарственные средства, которые нежелательно использовать у пожилых.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 12:**

12.1. Больной 62 лет с коротким язвенным анамнезом и длительно нерубцующейся язвой

 желудка обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные

 боли в поджелудочной области, похудание. В данном случае можно думать о:

1. стенозе выходного отдела желудка
2. первично язвенной форме рака
3. пенетрации язвы
4. перфорации язвы
5. микрокровотечениях из язвы

 **Ответ**: b.

12.2. Понятие «старое государство» определяется следующей характеристикой:

 a) доля лиц старше 65 лет составляет 2-4%

 b) доля лиц старше 65 лет составляет 4%

 c) доля лиц старше 65 лет составляет 4-7%

 d) доля лиц старше 65 лет составляет 7%

 **Ответ**: d.

12.3. Геропротекция включает в себя:

 a) достаточную физическую активность

 b) снижение пищевого энергопоступления

 с) сохранение постоянной массы тела

 d) увеличение массы тела

 e) снижение физической активности

 **Ответ:** a.

12.4. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается в:

 a) гиалиновом перерождении

 b) облитерации просвета

 с) уменьшении числа функционирующих капилляров

 d) увеличении числа функционирующих капилляров

 e) развитии некроза

 **Ответ**: a.

12.5. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:

 a) атрофии бронхиального эпителия

 b) снижении перистальтики бронхов

 с) снижения кашлевого рефлекса

 d) гипертрофии бронхиального эпителия

 e) усиления перистальтики бронхов

 **Ответ**: a.

 12.6. Основная причина развития застойной сердечной недостаточности в пожилом

 возрасте – это:

1. артериальная гипертония
2. ишемическая болезнь сердца
3. клапанные пороки
4. метаболические расстройства
5. коллагеновые заболевания

 **Ответ**: b.

 12.7. Применение b – блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может

 привести к:

1. декомпенсации сахарного диабета
2. нарушению сердечного ритма
3. гипертензии
4. гипергликемии
5. гипогликемии

 **Ответ:** a.

 12.8. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:

 a) митральный стеноз

 b) митральная недостаточность

 с) стеноз устья аорты

 d) недостаточность аортального клапана

 e) стеноз клапана легочной артерии

 **Ответ:** c.

 12.9. Больному со стенокардией напряжения , страдающему бронхиальной астмой

 и гипертонической болезнью, в качестве антиангинального препарата наиболее

 целесообразно назначить:

1. изосорбида динитрат
2. пропранолол
3. метопролол
4. амлодипин
5. триметазидин

 **Ответ:** d.

 12.10. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в пожилом возрасте чаще связана с:

 a) повреждающими свойствами рефлюктата

 b) повышением внутрибрюшного давления

 с) повышением клиренса пищевода

 d) снижением функции антирефлюксного отдела

 e) нарушением опорожнения желудка

 **Ответ:** d.

 **Литература к учебному модулю 12:**

1. Ярыгин В.Н., Мелентьев А.С. Руководство по геронтологии и гериатрии. Том-1.

 Основы геронтологии. Общая гериатрия. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 720 с.

2. Мелентьев А.С. и др. Гериатрические аспекты внутренних болезней. – М., 1995.

 3. Голубев А.Г. Биология продолжительности жизни и старения. – М.: Н-Л, 2015г.–

 384 с.

4. Лазебник Л.Б., Верткин А.Л., Конев Ю.В. и др. Старение: профессиональный

 врачебный подход. - М.: ЭКСМО, 2014. - 320 с.

5. Бунчук Н.В. Ревматические заболевания пожилых. - М.: МЕДпресс-информ, 2014г.-

1. с.

6.Денисова Т.П., Тюльтяева Л.А. Гериатрическая гастроэнтерология. МИА, 2011г. –

1. с.

7. Яковлев В.М., Хайт Г.Я. Основы гериатрической кардиологии. Руководство. М.:

 Видар-М, 2011. - 424 с.

 8. Кантемирова Р.К., Чернобай В.Г., Арьев А.Л., Дзахова С.Д. Фармакотерапия в

 гериатрической практике. Руководство. М.: СпецЛит, 2010. - 160 с.

  **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 13.**

**«Немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов»**

 **Трудоемкость освоения: 4 акад. час. или 4 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 13 обучающийся должен знать:

 1. Принципы организации физиотерапевтической службы в Российской Федерации.

 2. Методы физиотерапии, включая бальнеологическую терапию (и принцип работы и

 организации санаторно-курортного лечения) принцип действия, показания и

 противопоказания к использованию методик физиотерапии, необходимые для

 работы в общей врачебной практике.

 3. Виды энтерального и парентерального питания в терапии. Показания и

 противопоказания к его назначению.

 4. Особенности питания при заболеваниях внутренних органов.

По окончанию изучения учебного модуля 13 обучающийся должен уметь:

1. Оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения.
2. Определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (стационирование, амбулаторное лечение, консультативный прием).
3. Обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, симптоматических средств, определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию.
4. Выбрать и назначить пациенту метод физиотерапии, включая бальнеологическую терапию с учетом показаний и противопоказаний.
5. Применять полученные знания на практике в работе врача-терапевта: проводить интерпретацию имеющихся у пациента данных с целью оптимизации диетотерапии при заболеваниях внутренних органов.

**Содержание учебного модуля 13.** «Немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **13.1.** | **«Физиотерапия»** |
| 13.1.1 | Лекарственный электрофорез |
| 13.1.2 | Диатермия |
| 13.1.3. | Индуктотермия |
| 13.1.4. | УВЧ-терапия, СВЧ-терапия |
| 13.1.5. | Магнитотерапия |
| 13.1.6. | ДМВ-терапия |
| 13.1.7. | Д, Арсонваль |
| 13.1.8. | Электросон |
| 13.1.9. | Оксигенотерапия |
| 13.1.10. | Светолечение |
| 13.1.11. | Лечение УФО |
| 13.1.12. | Лечение лазерным излучением |
| 13.1.13. | Курортотерапия |
| **13. 2.** | **Диетотерапия заболеваний внутренних органов** |
| 8.4.1. | Теория сбалансированного питания. |
| 8.4.2. | Строение, биологическая роль и пищевые источники важнейших нутриентов. |
| 8.4.3. | Энтеральное и парентеральное питание. |
| 8.4.4. | Современные основы лечебного питания при заболеваниях внутренних органов. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 13:**

1. Современные методы физиотерапевтического лечения при патологии внутренних

 органов.

2. Терапевтическая электростимуляция.

3. Принципы ультразвуковой терапии при заболеваниях внутренних органов.

4. Эффекты лечения системой HIVAMAT.

5. Ударно-волновая терапия в лечении заболеваний костно-мышечной системы.

6. Диетотерапия при алиментарном ожирении.

7. Характеристика диетических столов у терапевтических больных.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 13:**

13.1. Действующим фактором в методе гальванизации является:

а) переменный ток малой силы и высокого напряжения

b) постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы

c) постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы

d) ток высокой частоты и напряжения

 **Ответ:** c.

13.2. При проведении диадинамотерапии силу тока для лечения острого болевого синдрома назначают до появления:

а) слабой вибрации

b) умеренной вибрации

c) выраженной вибрации

d) отсутствия вибрации

e) сокращения мышц

 **Ответ**: b.

13.3 Наиболее выраженное болеутоляющее действие в амплипульстерапии отмечается при следующих видах тока:

а) «постоянная модуляция»;

b) «посылка — несущая частота»;

c) «посылка-пауза»;

d) «перемежающиеся частоты»;

e) правильно б и г

 **Ответ:** b,d.

13.4 Ток Дарсонваля способен:

а) снижать чувствительность нервных рецепторов кожи

b) вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая ее сокращение

c) угнетать процессы обмена

d) снижать регенерацию

e) вызывать гипотермию кожи

 **Ответ**: а.

13.5. При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается в:

а) улучшении функции внешнего дыхания;

b) устранении бронхоспазма;

c) ухудшении кислородно-транспортной функции крови;

d) увеличении свертывающей способности крови;

 **Ответ**: a,b.

13.6. Ультразвук обладает следующим действием:

а) повышает проницаемость тканевых структур;

b) повышает выброс свободных гормонов в кровь;

c) повышает образованием биологически активных веществ;

d) вызывает усиление противоплазматических микропотоков в клетках;

e) все перечисленное

 **Ответ**: e.

13.7. Аэрозоли с размером частиц 2-5 мкм могут инспирироваться до уровня:

а) альвеол и бронхиол,

b) бронхов I порядка

c) трахеи

d) гортани

e) носоглотки

 **Ответ**: a.

13.8. Питьевые минеральные воды назначаются при следующих заболеваниях, кроме:

а) язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки вне фазы обострения;

b) мочекаменной болезни;

c) ожирения;

d) подагры

e) неспецифического язвенного колита.

 **Ответ:** d.

 **Литература к учебному модулю 13:**

1. Национальное руководство. Общая врачебная практика: в 2 т. Т. II/ Ред. И.Н. Денисов, Ред. О.М. Лесняк. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
2. Ушаков А.А. Практическая физиотерапия/ А.А. Ушаков. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: МИА, 2009. - 608 с
3. Бараш Л.И. Физиотерапия гипертонической болезни. – Иркутск: РИО ИГИУВа, 2008. – 28 с.
4. Гастроэнтерология : национальное руководство / ред. В. Т. Ивашкин. – М. :

ГЭОТАР - Медиа, 2012. – 780 с. + СD (Национальные руководства)

1. Гастроэнтерология. Гепатология / ред. Н. А. Бун, В. Т. Ивашкин. – М.: Рид Элсивер, 2009. – 192 с. (Внутренние болезни по Дэвидсону).
2. Диетология: Руководство. 2-е издание/Под ред. А.Ю. Барановского. – Спи: Питер, 2006. – 960 с.
3. Общая нутрициология: Учебное пособие / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич.– М. : Медпресс-информ, 2005. –392 с.

 **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ 14.**

**«Первичная врачебная помощь при неотложных состояниях в практике врача-терапевта»**

 **Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.**

По окончанию изучения учебного модуля 14 обучающийся должен знать:

* 1. Понятие о неотложной медицинской помощи.
	2. Показания и порядок направления в стационар при ургентных состояниях.
	3. Диагностику, дифференциальную диагностику, оказание неотложной помощи

и врачебную тактику врача-терапевта на догоспитальном этапе.

По окончанию изучения учебного модуля 14 обучающийся должен уметь:

1.Проводить осмотр и физикальное исследование пациента, требующего неотложной

 помощи, в т.ч. находящегося в бессознательном состоянии.

2. Оценить окружающую обстановку и целенаправленно опросить свидетелей.

3. Определять показания к госпитализации и необходимый минимум дополнительных

 исследований для дифференциальной диагностики неотложных состояний.

4. Интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных исследований и

 заключения врачей специалистов.

5. Оказывать неотложную догоспитальную помощь и решать вопросы врачебной тактики

 при вышеуказанных состояниях.

**Содержание учебного модуля 14.** «Первичная врачебная помощь при неотложных состояниях в амбулаторной практике»

|  |  |
| --- | --- |
| **Код** | **Наименование тем, элементов и т. д.** |
| **14.1.** | **Понятие о неотложной медицинской помощи. Показания и порядок направления в стационар.** |
| **14.2.** | **Врачебная тактика при неотложных состояниях в амбулаторной практике.** |
| 14.2.1. | Приступ бронхиальной астмы и развивающийся астматический статус. |
| 14.2.2. | Ангинозный приступ и острый коронарный синдром. |
| 14.2.3. | Приступ сердечной астмы, отек легких, кардиогенный шок. |
| 14.2.4. | Пароксизмальные нарушения ритма (наджелудочковая и желудочковая тахикардия, фибрилляция предсердий) и приступы Морганьи-Эдемса-Стокса. |
| 14.2.5. | Желудочно-кишечное кровотечение, синдром острого живота. |
| 14.2.6. | Желчная колика. |
| 14.2.7. | Почечная колика. |
| 14.2.8. | Отек Квинке, анафилактический шок. |
| 14.2.9. | Оказание неотложной помощи при внезапной кратковременной потере сознания. |

**Тематика самостоятельной работы по учебному модулю 14:**

1. Понятие об обмороке, коме и других внешне сходных расстройствах сознания и

 (оглушенность, ступор и др.), отличия.

2. Причины и патогенез внезапной кратковременной потери сознания (обморока),

 дифференциальная диагностика, оказание неотложной помощи, врачебная тактика.

3. Патогенез и объективные признаки комы, степени ее выраженности. Основные

 заболевания, приводящие к коме.

4. Причины и патогенез коматозных состояний при сахарном диабете, оказание

 неотложной помощи и врачебная тактика.

5.Аллергические реакции немедленного типа (крапивница, отек Квинке, анафилактичес-

 кий шок): клинические проявления, план обследования пациентов, врачебная тактика,

 профилактика. Понятие об анафилактоидной реакции.

6. Экзотоксические комы: (отравление алкоголем, наркотиками, бытовыми и

 производственными токсинами). Общие принципы диагностики и лечения.

**Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю):** рубежный контроль, компьютерное тестирование.

**Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 14:**

14.1. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР,

 проводимой 1 реаниматором должно быть:

 a) 1 вдох: 5-6 компрессий

 b) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий

 c) 2 вдоха: 10 компрессий

 d) 2 вдоха: 12-15 компрессий

 **Ответ**: d.

14.2. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

 a) до 0,5 мл 0,1 % раствора

 b) 0,5 — 1,0 мл 0,1% раствора

 c) 1,0 — 1,5 мл 0,1% раствора

 **Ответ**: b.

14.3. Глубина коматозного состояния определяется:

 a) по выраженности гемодинамических расстройств

 b) по степени угнетения сознания

 c) по степени угнетения рефлексов

 **Ответ:** c.

14.4. Калькулезный холецистит может осложниться:

 a) перфорацией желчного пузыря

 b) острым панкреатитом

 c) механической желтухой

 d) острой печеночной недостаточностью

 **Ответ**: a,b,c.

14.5. Тактика при впервые возникшей почечной колике:

 a) введение спазмолитиков и анальгетиков, активные наблюдения

 b) госпитализация в хирургическое отделение без введения медикаментов

 c) введение спазмолитиков и госпитализация в урологическое отделение

 **Ответ**: c.

 14.6. Мероприятия, показанные больным с острыми желудочно-кишечным

 кровотечением:

 a) холод на живот

 b) введение гемостатистических препаратов

 c) срочная госпитализация

 d) введение сосудистых тонизирующих препаратов

 **Ответ**: a,b,c.

 14.7. Для лечения гиповолемического шока в условиях скорой медицинской помощи

 используют:

 a) кардиотонические средства

 b) вазопрессоры

 c) плазмозаменители

 d) эритроцитарную массу

 e) донорскую кровь

 **Ответ:** с.

 14.8. Клиническим проявлением внезапно развившейся полной атривентрикулярной

 блокады является:

 a) внезапная смерть

 b) коллапс

 c) приступ Морганьи-Адамс-Стокса

 d) синдром Вольф-Паркинсон-Уайта

 **Ответ:** c.

 14.9. Острая левожелудочковая недостаточность может быть осложнением:

 a) гипертонического криза

 b) острого инфаркта миокарда

 c) хронической недостаточности кровообращения

 d) поздних токсикозов беременных

 **Ответ:** a,b,c.

 14.10. Для раннего периода тромбоэмболии легочной артерии характерны:

 a) боль в груди

 b) одышка

 c) кровохарканье

 d) кашель

 e) резкая слабость

 **Ответ:** a,b,e.

 **Литература к учебному модулю 14:**

1. С.Ф. Багненко, А.Г.Мирошниченко, А.Л. Вёрткин, М.Ш.Хубутия. Руководство по

 скорой медицинской помощи: рекомендации для врачей и фельдшеров, оказывающих

 первичную медико-санитарную помощь. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 783 с.

2. Б.Р. Гельфанд, А.И. Салтанов. Интенсивная терапия: нац. Руководство в 2т. Т.2 + CD-

 диск - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 783 с.

3. Руксин, В.В. Неотложная амбулаторно-поликлиническая кардиология: краткое

 руководство (рекомендовано для врачей, оказывающих первич. мед. - сан. помощь)/

 В.В.Руксин. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2007. - 191 с.

4. Мюллер, З. Неотложная помощь: справ. практ. врача: пер. с нем./ З. Мюллер. - 2-е изд. -

 М.: Медпресс-информ, 2007. - 455 с.

5. Парсонз, П.Э. Секреты неотложной помощи: пер. с англ. / П.Э. Парсонз, Дж.П. Винер-

 Крониш; под ред. А.Н. Максудовой. - М.: Медпресс-информ, 2006. - 639 с

6. Гринштейн Ю.И. Неотложная помощь в терапии и кардиологии - М.: ГЭОТАР - Медиа,

 2008. - 213 с.

1. **УЧЕБНЫЙ ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ**

**ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ВРАЧЕЙ ПО**

**СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»**

Цель: совершенствование профессиональных знаний и компетенций врача-терапевта, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи-терапевты

Срок обучения: 144 акад. час., 4 нед., 1 мес.

Трудоемкость: 144 зач.ед.

Форма обучения: с отрывом от работы (очная).

Режим занятий: 6 акад. час. в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Наименование модулей, тем**(разделов, тем) | **Всего**(ак.час./зач.ед.) | **В том числе** |
| **Дистанционное****обучение** | **Очное****обучение** |
| слайд-лекции | формыконтроля | лекции | практические, семинарские занятия, тренинги и др. | самост. работа | формы контроля |
| **1.** | **Модуль 1** «Организационно-правовые основы деятельности врача-терапевта» | **6** | **‒** | **‒** | **6** |  | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 1.1. | Тема 1 Организация терапевтической помощи населению | 2 | ‒ | ‒ | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 1.2. | Тема 2 Основы медико-социальной экспертизы | 2 | ‒ | ‒ | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 1.3. | Тема 3 Принципы диспансеризации больных терапевтическими заболеваниями | 2 | ‒ | ‒ | 1 |  | **‒** | **‒** |
| **2.** | **Модуль 2** «Современные методы обследования терапевтических больных» | **16** | **‒** | **‒** | **14** | **2** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 2.1. | Тема 1Клинические методы исследования | 2 | **‒** | **‒** | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 2.2. | Тема 2 Лабораторные методы исследования | 4 | **‒** | **‒** | 2 |  | **‒** | **‒** |
| 2.3. | Тема 3Морфологические методы | 2 | **‒** | **‒** | 1 | 1 | **‒** | **‒** |
| 2.4. | Тема 4Инструментальные методы исследования | 6 |  |  | 3 | 1 |  |  |
| 2.5. | Тема 5Семинар | 2 |  |  |  | 2 |  |  |
| **3.** | **Модуль 3**«Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний сердечно-сосудистой системы» | **18** | **‒** | **‒** | **17** | **1** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 3.1. | Тема 1Атеросклероз | 2 | **‒** | **‒** | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 3.2. | Тема 2ИБС | 4 | **‒** | **‒** | 2 |  | **‒** | **‒** |
| 3.3. | Тема 3 Лечение ИБС | 1 | **‒** | **‒** | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 3.4. | Тема 4 Сердечная недостаточность | 2 | **‒** | **‒** | 1 |  | **‒** | **‒** |
| 3.5. | Тема 5Нарушения ритма сердца и проводимости | 2 | **‒** | **‒** | 1 | 1 | **‒** | **‒** |
| 3.6. | Тема 6Артериальная гипертензия | 2 | **‒** | **‒** | 2 |  | **‒** | **‒** |
| 3.7. | Тема 7Болезни эндокарда, миокарда и перикарда | 2 |  |  | 1 |  |  |  |
| 3.8. | Тема 8Пороки сердца | 2 |  |  | 1 |  |  |  |
| 3.10. | Семинар | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **4.** | **Модуль 4** **«**Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний органов пищеварения» | **12** | **‒** | **‒** | **11** | **1** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 4.1. | Тема 1 Болезни пищевода | 1 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 4.2. | Тема 2 Болезни желудка и ДПК | 2 | ‒ | ‒ | ‒ |  | **‒** | **‒** |
| 4.3 | Тема 3 Болезни печени | 3 | ‒ | ‒ |  | 1 | **‒** | **‒** |
| 4.4 | Тема 4 Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей | 2 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 4.5 | Тема 5Болезни поджелудочной железы | 2 | **‒** | **‒** | **‒** |  | **‒** | **‒** |
| 4.6. | Тема 6Болезни кишечника | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4.7. | Семинар |  |  |  |  | 1 |  |  |
| **5.** | **Модуль 5** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний бронхолегочной системы» | **12** | **‒** | **‒** | **10** | **2** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 5.1. | Тема 1 Пневмонии | 2 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 5.2. | Тема 2 Бронхиальная астма | 2 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 5.3. | Тема 3 Хроническая обструктивная болезнь легких | 2 | ‒ | ‒ |  | 1 | **‒** | **‒** |
| 5.4. | Тема 4 Плевриты | 2 | ‒ | ‒ |  | 1 | **‒** | **‒** |
| 5.5. | Тема 5 Хроническое легочное сердце  | 2 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 5.6. | Семинар | 2 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| **6.** | **Модуль 6** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика основных заболеваний соединительной ткани и опорно-двигательного аппарата» | **12** | **‒** | **‒** | **11** | **1** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 6.1. | Тема 1Системная красная волчанка | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.2. | Тема 2Системная склеродермия и дерматомиозит | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.3. | Тема 3 Системные васкулиты | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.4. | Тема 4 Остеоартроз | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.5. | Тема 5 Подагра | 1 | ‒ | ‒ | 1 |  | ‒ | **‒** |
| 6.6. | Тема 6 Ревматоидный артрит | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.7. | Тема 7 Острая ревматическая лихорадка | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 6.8. | Семинар | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| **7.** | **Модуль 7** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика заболеваний мочевыделительной системы» | **8** | **‒** | **‒** | **7** | **1** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 7.1 | Тема 1 Инфекции мочевыводящих путей | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 7.2 | Тема 2 Гломерулонефриты | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 7.3 | Тема 3 Хроническая болезнь почек | 1 | ‒ | ‒ |  | 1 | ‒ | ‒ |
| 7.4 | Тема 4 Острая почечная недостаточность | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 7.5 | Тема 5 Мочекаменная болезнь | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 7.6 | Семинар | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| **8.** | **Модуль 8** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика болезней органов кроветворения» | **10** | **‒** | **‒** | **10** |  | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 8.1. | Тема 1 Анемии | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 8.2. | Тема 2 Лейкозы | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 8.3. | Тема 3 Множественная миелома | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 8.4. | Тема 8 Коагулопатии | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 8.5. | Тема 8 Лимфомы | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 8.6. | Тема 8 Истинная полицитемия | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **9.** | **Модуль 9** «Диагностика, лечение и ранняя профилактика эндокринных заболеваний» | **12** | **‒** | **‒** | **12** |  | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 9.1. | Тема 1 Сахарный диабет -1типа | 2 |  | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 9.2. | Тема 2Сахарный диабет – 2 типа | 3 |  | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 9.3. | Тема 3 Болезни щитовидной железы | 2 |  | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 9.4. | Тема 4 Болезни надпочечников | 3 |  | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 9.5. | Тема 5 Ожирение | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 9.6. | Тема 6 Метаболический синдром | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **10.** | **Модуль 10** «Клиническая фармакология: принципы рационального применения лекарственных средств» | **16** | **‒** | **‒** | **13** | **3** | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 10.1. | Тема 1 Организация службы клинической фармакологии РФ | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 10.2. | Тема 2 Общие вопросы клинической фармакологии | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 10.3. | Тема 3 Основные методы и методики применяемые в клинической фармакологии | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 10.4. | Тема 4 Виды взаимодействия лекарственных средств | 3 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 10.5. | Тема 5Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в широкой медицинской практике | 4 | ‒ | ‒ |  | 3 | ‒ | ‒ |
| 10.6. | Семинар | 3 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| **11.** | **Модуль 11** «Паллиативная помощь в практике врача-терапевта» | **6** | **‒** | **‒** | **6** |  | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 11.1. | Тема 1Рекомендации ВОЗ по оказанию паллиативной помощи | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 11.2. | Тема 2Основные направления паллиативного ухода | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 11.3. | Тема 3Категории состояний, ограничивающие продолжительность жизни и угрожающие ей. | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 11.4. | Тема 4Принципы паллиативного ухода за пациентами с онкопатологией, терминальными стадиями хронической сердечной недостаточности и больными в стадии декомпенсации цирроза печени. | 2 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| 11.5. | Тема 5Сопроводительная терапия в онкологии. Симптоматическое лечение. | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | ‒ |
| **12.** | **Модуль 12** «Особенности пожилого и старческого возраста в практике врача-терапевта» | **6** | **‒** | **‒** | **6** |  | **‒** | **Рубежный****(зачет)** |
| 12.1. | Тема 1Возрастной процесс и старение организма. | 1 | ‒ | ‒ |  |  | **‒** | **‒** |
| 12.2. | Тема 2Общие морфологические признаки старения | 1 | ‒ | ‒ |  |  | ‒ | **‒** |
| 12.3. | Тема 3Медико-социальная помощь лицам старших возрастных групп | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 12.4. | Тема 4Принципы фармакотерапии у лиц пожилого и старческого возраста | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **13.** | **Модуль 13** «Немедикаментозная терапия заболеваний внутренних органов» | **4** | **‒** | **‒** | **4** |  | **‒** | **Текущий****(зачет)** |
| 13.1. | Тема 1Методы физиотерапии в практике врача участкового терапевта | 2 | **‒** | **‒** |  |  | **‒** | Текущий |
| 13.2. | Тема 2Диетотерапия заболеваний внутренних органов | 2 | **‒** | **‒** |  |  | **‒** | Текущий |
| 14. | **Модуль 14**«Первичная врачебная помощь при неотложных состояниях в практике врача-терапевта» | **6** | **‒** | **‒** | **5** | **1** | **‒** | Текущий |
|  | Тема 1Понятие о неотложной медицинской помощи. Показания и порядок направления в стационар. | **1** |  |  |  |  |  |  |
|  | Тема 2Врачебная тактика при неотложных состояниях | **4** |  |  |  | **1** |  |  |
|  | Семинар | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  | **Итоговая аттестация** |  |  |  |  |  | **‒** | **Экзамен** |
|  | **Итого:** | **144** | **‒** | **‒** | **131** | **13** | **‒** |  |

9. ПРИЛОЖЕНИЕ:

9.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **Наименование модулей** **(дисциплин, модулей,** **разделов, тем)** | **Фамилия,** **имя,** **отчество** | **Ученая** **степень,** **ученое звание** | **Основное место** **работы,** **должность** | **Место работы** **и должность** **по совместительству** |
| 1 | Модуль 1-14 | Григорьева Е.В. | к.м.н., доцент | ГБОУ ДПО ИГМАПО Кафедра геронтологии и гериатрии доцент | ГАУЗ Городская поликлиника №2, городской клинический респираторный центр заведующая |
| 2 | Модуль 1-14 | Батудаева Т.И. | к.м.н., доцент  | ФГБОУ ВПО БГУМедицинский институт Кафедра терапииЗав. кафедрой | ГБОУ ДПО ИГМАПО Кафедра геронтологии и гериатрии доцент |
| 3 | Модуль 1-14 | Донирова О.С. | к.м.н. | РКБ им.Н.А.Семашкозав.отделением неотложной кардиологии | ГБОУ ДПО ИГМАПО Кафедра геронтологии и гериатрии ассистент |
| 4 | Модуль 1-14 | Спасова Т.Е. | к.м.н. | РКБ им.Н.А.Семашковрач-гастроэнтеролог | ГБОУ ДПО ИГМАПО Кафедра геронтологии и гериатрии ассистент |
| 5 | Модуль 1-14 | Данчинова А.М. |  | РКБ им.Н.А.Семашкозав.отделением клинической фармакологии | ГБОУ ДПО ИГМАПО Кафедра геронтологии и гериатрии ассистент |