

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Учебно-методическое объединение медицинских
и фармацевтических вузов**

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель департамента
образовательных
медицинских учреждений
и кадровой политики
МЗ РФ

Н.Н. Володин

31 января 2001 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Зам. председателя
учебно-методического
объединения медицинских
и фармацевтических вузов

И.Н. Денисов

26 января 2001 г.

**Государственный стандарт послевузовской
профессиональной подготовки специалистов
с высшим медицинским образованием по специальности
№ 040122 «Терапия»**

Москва - 2001

Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки по специальности «терапия» подготовлен кафедрой терапии ФППО ММА им. И.М. Сеченова.

А в т о р ы :

- зав.кафедрой профессор д.м.н. **Федорова Т.А.**
- доцент, к.м.н. **Сотскова Т.В.**
- доцент, к.м.н. **Ким Т.В.**

Р е ц е н з е н т ы :

- зав. кафедрой терапии РМАПО и
подростковой медицины, профессор, д.м.н. **Автандилов А.Г.**
- зав.кафедрой поликлинической терапии
лечебного факультета РГМУ, профессор, д.м.н. **Барт Б.Я.**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Введение.

2. Пояснительная записка.

3. Положение о враче-специалисте терапевте.

4. Квалификационная характеристика специалиста врача-терапевта.

5. Квалификационная характеристика врача-терапевта 11 квалификационной категории.

6. Перечень практических навыков для интернов, ординаторов и стажированных терапевтов.

7. Методические рекомендации по преподаванию терапии.

8. Учебные и учебно-тематические планы:

8.1. Учебный и учебно-тематический планы первичной специализации (интернатуры) по специальности «Терапия».

8.2. Учебный и учебно-тематический планы клинической ординатуры по специальности «Терапия».

8.3. Учебный и учебно-тематический планы цикла переподготовки (общего усовершенствования) по специальности «Терапия».

8.4. Учебный и учебно-тематический планы цикла сертификационного (аттестационного) усовершенствования «Терапия».

8.5. Учебный план цикла тематического усовершенствования «Современные вопросы терапии».

9. Учебные программы.

10. Тестовые программы и клинические задачи для итоговой аттестации интернов, ординаторов и стажированных терапевтов.

11. Список литературы.

12. Приложение.

ВВЕДЕНИЕ.

Терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении, поэтому потребность в подготовке специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе специалиста-терапевта, работающего в амбулаторно-поликлинических учреждениях является актуальной.

Задачей разработки Государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки специалиста-терапевта является создание единой по форме и содержанию системы многоэтапной подготовки специалиста, способного к полноценной самостоятельной работе в учреждениях практического здравоохранения и его последующего усовершенствования на протяжении профессиональной деятельности, необходимого для оказания высококвалифицированной терапевтической помощи больным в соответствии с занимаемой должностью и местом работы.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.

Формами послевузовской профессиональной подготовки специалиста-терапевта являются:

- первичная специализация - интернатура – 1 год, 1728 часов, 48 недель;
- клиническая ординатура – 2 года, 3456 часов, 96 недель;
- подготовка стажированных терапевтов на циклах:
 1. переподготовки (общего усовершенствования) - 3,5 месяца, 14 недель, 504 часа;
 2. сертификационного (аттестационного) усовершенствования – 2 месяца, 8 недель, 288 часов;
 3. тематического усовершенствования - 2 месяца, 8 недель, 288 часов.

В Государственный стандарт послевузовской профессиональной подготовки специалиста терапевта включены учебные и учебно-тематические планы, учебные программы (единая для интернатуры и клинической ординатуры и единая для подготовки стажированных терапевтов: сертификационного цикла «Терапия» и цикла тематического усовершенствования «Современные вопросы терапии»), методические рекомендации по преподаванию, образцы тестовых программ для квалификационного экзамена, перечень практических навыков и умений, списки литературы для интернатуры, клинической ординатуры, цикла сертификационного усовершенствования (СУ) и цикла тематического усовершенствования (ТУ).

При подготовке Государственного стандарта послевузовской профессиональной подготовки по специальности «Терапия» были использованы нормативные документы: Приказ МЗ РФ №23 от 17.02.93г. «Об утверждении «Положения о клинической

ординатуре»; Приказ МЗ и медицинской промышленности РФ №33 от 16.02.95г. «Об утверждении Положения об аттестации врачей, провизоров и других специалистов с высшим образованием в системе здравоохранения Российской Федерации»; «Постановление Государственного комитета Российской Федерации по высшему образованию №13 от 27.12.95г. «Об утверждении форм документов государственного образца и повышении квалификации и переподготовке и требований к документам»; Приказ Министерства общего и профессионального образования №1221 от 18.07.97г. «Об утверждении требований к содержанию дополнительных профессиональных образовательных программ»; Приказ МЗ РФ №337 от 08.99г. «О номенклатуре специальностей в учреждениях здравоохранения РФ»; Унифицированная программа последипломного обучения врачей по терапии (1989г.), проект Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии (2000г.) и многолетний опыт кафедры по последипломной подготовке врачей-терапевтов поликлиник Комитета Здравоохранения г.Москвы на циклах тематического усовершенствования по терапии, аттестационных и сертификационных циклах, подготовке в клинической ординатуре и интернатуре выпускников ММА им.И.М.Сеченова.

При разработке Государственного стандарта исходили из принципа о едином объеме информации, получаемой врачом на разных этапах его подготовки, едином методическом подходе к преподаванию специальности, единой системе оценки получаемых знаний и практических умений. При этом каждый из этапов или форм подготовки должен иметь как качественные и количественные отличия, так и отличия в уровне достигаемой врачом профессиональной компетенции.

Интернатура рассматривается как основная форма первичной специализации по терапии. С учетом особенностей современной 6-летней программы додипломного образования, которой не предусмотрена субординатура, целью интернатуры является углубление теоретических знаний и повышение практической подготовки выпускников медицинских институтов, академий, университетов и факультетов на базе знаний и умений по терапии, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе до уровня, необходимого для их самостоятельной работы в качестве врачей-терапевтов участковых поликлиник, амбулаторий, МСЧ и ординаторов терапевтических отделений больниц.

Врач-интерн в процессе подготовки должен овладеть диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением и профилактикой распространенных заболеваний внутренних органов и ряда смежных дисциплин; при этом в процессе обучения врач-интерн должен получить или закрепить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики специалиста врача-терапевта.

Программа профессиональной подготовки интернов включает 9 разделов (модулей) единой программы подготовки. Учебным и тематическим планами предусмотрено определенное время в часах и неделях на изучение каждого раздела программы, включая профессиональную клиническую и поликлиническую подготовку, фундаментальные и смежные дисциплины, вопросы управления здравоохранения и элективы.

В индивидуальном плане конкретного интерна может быть изменена продолжительность и последовательность изучения отдельных модулей (разделов) программы в зависимости от уровня исходной подготовки, выбора элективных разделов и предполагаемой последующей работы (продолжение обучения в клинической ординатуре, работа в поликлинике или терапевтическом отделении стационара).

Клиническая ординатура по терапии рассматривается как форма двухгодичной первичной специализации и подготовки специалиста в случае зачисления в ординатуру выпускника медицинского института, университета, академии или факультета без

предварительного обучения в интернатуре либо как форма подготовки специалиста терапевта, закончившего интернатуру..

Целью клинической ординатуры является углубление теоретической подготовки и дальнейшее повышение практической подготовки выпускников медицинских ВУЗов, в том числе прошедших первичную специализацию в интернатуре, на базе знаний и умений по терапии, приобретенных в процессе обучения в ВУЗе и интернатуре до уровня, необходимого для их полноценной самостоятельной работы в качестве врачей-терапевтов участковых и заведующих терапевтическими отделениями поликлиник, амбулаторий, МСЧ или ординаторов терапевтических отделений больниц.

Врач-ординатор в процессе подготовки должен овладеть диагностикой, дифференциальной диагностикой, лечением, профилактикой, вопросами МСЭ широкого спектра заболеваний внутренних органов и ряда смежных дисциплин.

В процессе обучения врач-ординатор должен получить и закрепить общие и специальные знания и умения в объеме требований квалификационной характеристики врача-терапевта 11 квалификационной категории.

Программа профессиональной подготовки клинических ординаторов включает 9 разделов (модулей). Учебными и тематическими планами предусмотрено определенное время в часах и неделях на изучение каждого раздела программы по специальности, включая клиническую и поликлиническую подготовку, фундаментальную подготовку, вопросы управления здравоохранением и элективы; в учебный план включены такие смежные дисциплины как фтизиатрия, инфекционные и онкологические болезни, изучение которых обязательно в первую очередь для тех, кто не прошел первичную специализацию в интернатуре. В учебном плане существенно расширен перечень заболеваний внутренних органов, включая редкие формы.

В индивидуальном плане конкретного ординатора может быть изменена продолжительность и последовательность изучения отдельных модулей (разделов) программы в зависимости от наличия или отсутствия первичной специализации в интернатуре и предполагаемой последующей работы в качестве участкового терапевта, заведующего терапевтическим отделением поликлиники или ординатора терапевтического отделения стационара.

Повышение квалификации стажированных врачей-терапевтов осуществляется по дополнительным профессиональным программам в соответствии с приказом Министерства высшего и профессионального образования №1221 от 18.06.97г. «Об утверждении требований к содержанию дополнительной профессиональных программ».

Формами повышения квалификации стажированных терапевтов являются тематическое усовершенствование (ТУ) с целью дальнейшего углубления теоретических знаний и совершенствование практических навыков по отдельным разделам и направлениям терапии в соответствии с характером работы и занимаемой должностью специалиста, аттестационно-сертификационное и сертификационное усовершенствование (СУ) с целью подготовки терапевтов к сдаче аттестационного экзамена на подтверждение или присвоение квалификационной категории по специальности «терапия» либо к сдаче квалификационного экзамена для получения сертификата специалиста врача-терапевта.

Программа циклов тематического усовершенствования (ТУ) для врачей-терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц продолжительностью 2 месяца и цикла сертификационного усовершенствования (СУ) для врачей-терапевтов и заведующих терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц продолжительностью 1,5 и 2 месяца составлена на основе «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по терапии», М., 1989г. и проекта «Унифицированной программы последипломного обучения врачей по

терапии», М., 2000г. с учетом многолетнего опыта кафедры терапии ФППО ММА им. И.М.Сеченова по проведению циклов тематического усовершенствования аттестационных и сертификационных циклов по терапии для врачей-терапевтов поликлиник г.Москвы.

В программу включены 14 курсов (модулей) УНП последипломного обучения врачей по терапии и основные разделы каждого из курсов по смежным дисциплинам. В учебных планах каждого из циклов представлено содержание преподавания по специальности и смежным дисциплинам, количество учебных часов на каждом из циклов, указаны коды курсов и разделов, подлежащих изучению на данном цикле, распределение часов по формам учебных занятий. При этом часы, необходимые для различных видов контроля знаний, включены в учебные часы семинаров и практических занятий, перечень тем и элементов в составе каждого раздела УНП составляет так называемый перечень профессиональных знаний, умений, навыков, которыми должен овладеть курсант.

В учебном плане сертификационного цикла «Терапия» 10% общего объема учебного плана составляют смежные дисциплины, что отражает особенности профессионально-должностных обязанностей врачей-терапевтов участковых и соответствует решению Управления учебными заведениями МЗ РФ о необходимости включения в программы и учебные планы цикла вопросов профилактики, диагностики и лечения туберкулеза и вопросов онкологии (не менее 36 часов).

Учебно-тематические планы представленных циклов конкретизируют тематику каждого из видов учебных занятий, формы и виды контроля, распределение часов по видам занятий.

Текущий и рубежный контроль на циклах проводится в форме выполнения тестовых заданий по разделам программы и учебного плана, собеседования в процессе разбора больных на практических занятиях и семинарах.

Итоговый квалификационный экзамен включает тестовый контроль, определение практических навыков специалиста и заключительное собеседование.

ПОЛОЖЕНИЕ О ВРАЧЕ-СПЕЦИАЛИСТЕ ТЕРАПЕВТЕ..

1. Общие положения.

1.1. Специалист-терапевт - врач с высшим медицинским образованием, прошедший первичную специализацию по терапии и имеющий юридическое право самостоятельно оказывать специализированную терапевтическую помощь взрослому населению.

1.2. На должность специалиста терапевта назначается специалист, освоивший программу подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификат специалиста-терапевта.

1.3. Подготовка врача специалиста терапевта осуществляется в ВУЗах, медицинских академиях и университетах, а также на факультетах последипломного профессионального образования (по специальной образовательно-профессиональной программе, на циклах общего и сертификационного усовершенствования с применением очных, прерывистых и выездных форм обучения).

1.4. Врач специалист терапевт оказывает помощь:

- индивидуально и совместно с другими врачами;
- в государственных медицинских учреждениях (поликлиника, больница, МСЧ, городская и сельская врачебная амбулатория, здравпункт и др.);
- в негосударственных медицинских учреждениях (малое, акционерное, коллективное предприятие, кооператив);
- в порядке частной практики;
- может работать по контракту (договору) с государственными, муниципальными органами, страховыми медицинскими компаниями, медицинскими учреждениями.

1.5. Врач специалист терапевт осуществляет самостоятельный амбулаторный прием и посещение на дому, ведение больных в больнице, оказывает неотложную и скорую помощь, самостоятельно дежурит по поликлинике, терапевтическим отделениям больницы, проводит комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий.

1.6. За врачом специалистом терапевтом, имеющим частную практику, на договорной основе могут быть закреплены койки в стационаре для ведения больных. При необходимости врач специалист терапевт может организовать стационар на дому, дневной стационар.

1.7. Врач специалист терапевт руководствуется настоящим положением, законодательными и нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья и оказания терапевтической помощи.

1.8. Контроль за деятельностью врача специалиста терапевта проводится в установленном порядке органами здравоохранения по месту работы врача.

11. Обязанности врача специалиста терапевта.

2.1. Основной обязанностью является оказание специализированной терапевтической помощи в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и полученным сертификатом.

2.2. Осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и скрытых форм заболеваний и факторов риска.

2.3. Проведение динамического наблюдения за состоянием здоровья больных и здоровых с организацией необходимого обследования и оздоровления.

2.4. Оказание неотложной и скорой терапевтической помощи в стационаре и на дому.

- 2.5.Своевременная организация консультаций специалистами и госпитализация больных.
- 2.6.Проведение лечебных и реабилитационных мероприятий, в объеме, соответствующем требованиям квалификационной характеристики.
- 2.7.Проведение экспертизы временной нетрудоспособности в соответствии с Инструкцией «О порядке выдачи больничных листов» и направление на МСЭК.
- 2.8.Оказание консультативной помощи в стационаре, поликлинике и на дому.
- 2.9.Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации.

111.Права врача специалиста терапевта.

Врач специалист терапевт имеет право:

- 3.1.Заключать договоры на оказание услуг в рамках программ обязательного и добровольного медицинского страхования с любыми органами и предприятиями, учреждениями, страховыми компаниями в установленном порядке.
- 3.2.Плучать плату за медицинские услуги, не предусмотренные условиями контракта, на основе дополнительного договора.
- 3.3.Вносить предложения по вопросам улучшения терапевтической и медико-социальной помощи.
- 3.4.Повышать свою квалификацию в системе послевузовского профессионального образования в любом медицинском учреждении на условиях договора с оплатой как за счет средств нанимателя, так и за собственный счет.
- 3.5.Проводить в установленном порядке экспертизу качества оказания терапевтической помощи больным.
- 3.6.Заявлять иски в суде, арбитраже и отвечать по ним.

1У.Ответственность врача специалиста терапевта.

Врач специалист терапевт несет ответственность в пределах своих прав за самостоятельно принимаемые решения, выполнение лечебно-диагностические манипуляции. За противоправные действия или бездействия, повлекшие за собой ущерб здоровью или смерть больного врач несет ответственность в установленном законом порядке.

У.Квалификационные требования к врачу специалисту терапевту.

Врач специалист терапевт должен:

- владеть основами законодательства по охране здоровья населения;
- знать структуру организации терапевтической помощи; теоретические основы социальной гигиены и принципы организации здравоохранения; права, обязанности, ответственность; владеть планированием и анализом своей работы, принципами сотрудничества с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей и т.д.);
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.

Освоить следующие виды деятельности и соответствующие им персональные задачи:

1. Диагностика, лечение, профилактика и реабилитация распространенной патологии внутренних органов, диагностика инфекционных и острых хирургических болезней.
2. Оказание экстренной и неотложной терапевтической помощи.
3. Выполнение типичных диагностических и лечебных манипуляций.
4. Организационная работа.

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПЕЦИАЛИСТА

ВРАЧА – ТЕРАПЕВТА.

В соответствии с требованиями специальности врач-терапевт должен знать и уметь:

1. Общие знания:

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

2. Общие умения:

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

3. Специальные знания и умения:

Врач-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

Заболевания сердечно-сосудистой системы –

- ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда и его осложнения (аневризма сердца и др.);
- гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертонии;
- миокардиты;
- перикардиты;
- врожденные пороки сердца (открытый артериальный проток, дефекты перегородки сердца, коарктация аорты, синдром Эйзенменгера);
- нейроциркуляторная дистония;
- миокардиодистрофия (алкогольная, тонзиллогенная, вегетативно-дисгормональная);
- кардиомиопатии;
- инфекционный эндокардит;
- нарушения сердечного ритма и проводимости;
- острая и хроническая недостаточность кровообращения (лево- и правожелудочковая, комбинированная).

Болезни органов дыхания –

- бронхит (острый, хронический);
- пневмония (острая, затяжная, хроническая);
- бронхоэктатическая болезнь, ателектаз легкого, абсцесс и гангрена легкого;
- бронхиальная астма;
- сухой и экссудативный плеврит;
- спонтанный пневмоторакс, гидроторакс, пиопневмоторакс;
- эмфизема легких;
- дыхательная недостаточность;
- легочное сердце (острое, подострое, хроническое);
- туберкулез легкого, плевриты;
- рак легкого;
- профессиональные заболевания легких.

Болезни органов пищеварения –

- заболевания пищевода (дискинезия, ахалазия пищевода, эзофагит, пептическая язва, рак пищевода);
- острый и хронический гастриты;
- язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки;
- постгастрорезекционные расстройства;
- хронический энтерит и колит;
- острый и хронический панкреатит;
- дискинезия желчных путей, острый и хронический холецистит, холангит, рак печени и желчного пузыря;
- острый и хронический гепатиты, гепатозы, цирроз печени, печеночная недостаточность;
- рак желудка;
- рак кишечника.

Болезни мочевыделительной системы –

- гломерулонефрит (острый и хронический);
- пиелонефрит (острый и хронический);
- почечная гипертензия;
- нефротический синдром;
- амилоидоз;
- почечно-каменная болезнь;
- острая и хроническая почечная недостаточность;
- рак почки;
- цистит;
- уретрит.

Болезни системы кроветворения –

- железодефицитная, постгеморрагическая, В-12 и фолиеводефицитная анемия;
- острый лейкоз, хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;
- миеломная болезнь;
- лимфогранулематоз, агранулоцитоз;
- геморрагические диатезы;
- ДВС-синдром.

Болезни эндокринной системы –

- сахарный диабет;
- тиреоидит, диффузно-токсический зоб, гипотиреоз;

- болезни гипофизарно-надпочечниковой системы (болезнь Иценко-Кушинга, акромегалия, феохромоцитома);
- ожирение.

Ревматические болезни –

- ревматизм;
- ревматические пороки сердца;
- ревматоидный артрит;
- анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева);
- болезнь Рейтера;
- реактивные артриты;
- остеохондроз позвоночника;
- первично деформирующий остеоартроз;
- псориатический артрит;
- подагра;
- диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, узелковый периартрит).

Инфекционные заболевания –

- грипп, ОРВИ;
- пищевые токсикоинфекции, сальмонеллез, ботулизм, брюшной тиф и паратифы, бруцеллез, дизентерия, протозойные колиты;
- ишерихоз, инфекционный мононуклеоз, иерсинеоз, лептоспироз, туляремия, орнитоз, желтая лихорадка, токсоплазмоз, лейшманиоз, сар, ящур, холера, малярия, стафилококковая инфекция, сыпной тиф, сибирская язва, чума, бешенство, менингококковая инфекция, натуральная оспа, столбняк, полиомиелит, дифтерия, коклюш, корь, скарлатина, ветряная оспа, инфекционный паротит, СПИД.

Профессиональные заболевания –

- химической этиологии (токсический ринофарингит, бронхит, бронхиолит и пневмония, бронхиальная астма, интоксикация химическими веществами, токсическое поражение кроветворного аппарата, гепатобиллиарной системы, почек и мочевыводящей путей, нервной системы);
- кожи (аллергические заболевания, дерматозы, микозы, эризипеллоид, кандидозы);
- органов дыхания пылевой этиологии (бронхиты, пневмокониозы, эмфизема легких);
- вызванные действием физических факторов (вибрационная болезнь, лучевая болезнь, воздействие шума, повышенного и пониженного давления, радиации, лазерного излучения и др.);
- вызванные перенапряжением отдельных органов и систем;
- аллергические инфекционные и онкологические, вызванные воздействием производственных факторов.

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней –

- острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома, тромбоэмболия легочной артерии;
- астматический статус при бронхиальной астме;
- пневмоторакс;

- острая сердечно-сосудистая недостаточность, обморок, сердечная астма, отек легких, шок;
- нарушения ритма сердца, аритмический шок;
- болевой и геморрагический шок;
- токсикоинфекционный шок;
- гипертонический криз и острое нарушение мозгового кровообращения;
- анафилактический шок и острые аллергические состояния;
- печеночная недостаточность;
- острая почечная недостаточность, острая токсическая почка, почечная колика;
- кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная);
- нарушение проводимости сердца и синдром Морганьи-Эдемса-Стокса;
- ожоги, отморожения, поражение электрическим током, молнией, тепловой и солнечный удар, утопление, внезапная смерть.

Острые хирургические заболевания –

- клинику, диагностику и лечение острого аппендицита, ущемленной грыжи; перфоративной язвы желудка и 12-перстной кишки, кишечной непроходимости, острого холецистита и панкреатита, острого гастродуоденального кровотечения, перитонита, тромбоза мезентериальных сосудов, острой задержки мочи, внематочной беременности.

Акушерство и гинекология –

- заболевания сердца и других органов при беременности;
- лечение внутренних болезней у беременных.

4.Функциональные и специальные методы диагностики и терапии:

Врач-терапевт должен уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты;
- формы нарушения водно-солевого обмена;
- показатели коагулограммы;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости;
- данные электрокардиографии, векторографии, фонокардиографии;
- показатели исследования центральной гемодинамики;
- показатели функции внешнего дыхания;
- данные функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, панкреато-дуоденальная зона, кишечная функция);
- данные клиренса мочи и функциональные пробы почек;
- данные функционального исследования легких (спирометрия, спирография, остаточные объемы, газовый состав).

5.Манипуляции:

- искусственное дыхание ;
- массаж сердца;
- трахеотомия;
- остановка наружного и внутреннего кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;

- **определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;**
- **катетеризация мочевого пузыря;**
- **пункция брюшной и плевральной полостей;**
- **желудочное и дуоденальное зондирование;**
- **определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;**
- **промывание желудка;**
- **лаваж трахеобронхиального дерева;**
- **снятие и расшифровка электрокардиограммы.**

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА 11 КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ.

Квалификационная характеристика определяет требования к основным знаниям и умениям врача-терапевта, его личностным качествам, необходимым для успешного выполнения профессиональных и должностных обязанностей.

Квалификационную характеристику врача-терапевта 11 квалификационной категории используют для:

- планирования потребности во врачах-терапевтах данной квалификационной категории;
- разработки учебных планов и программ повышения квалификации врачей терапевтов в системе последипломного медицинского образования;
- проведения аттестации на соответствие требованиям квалификационной категории и занимаемым должностям.

1. Назначение специалиста.

Врач терапевт второй квалификационной категории работает в отделениях и кабинетах лечебно-профилактических учреждений здравоохранения на должностях (ординатор терапевтического отделения стационара, участковый терапевт, цеховой терапевт, заведующий терапевтическим отделением участковой больницы ЦРБ или поликлиники), предусмотренных для замещения специалистами с высшим образованием номенклатурой должностей (приказ МЗ СССР №280 от 4 июня 1970г. с дополнениями).

2. Условия для получения 11 квалификационной категории.

В соответствии с приказом МЗ СССР №1280 от 17 декабря 1981 года вторую квалификационную категорию присваивают врачам терапевтам со стажем работы по специальности не менее 5 лет (врачам терапевтам участковых больниц и амбулаторий, расположенных в сельской местности, врачам участковым терапевтам, врачам терапевтам, работающим на скорой и неотложной медицинской помощи и врачам терапевтам станций санитарной авиации при стаже работы в этих должностях не менее 3 лет), имеющим хорошую теоретическую и практическую подготовку в области своей специальности, владеющим современными методами профилактики, диагностики и лечения больных, принимающим активное участие в пропаганде медицинских и гигиенических знаний.

В стаж работы по специальности для аттестации на вторую квалификационную категорию засчитывают обучение в интернатуре, клинической ординатуре и аспирантуре по специальности «Терапия» и время работы по данной специальности после сдачи квалификационного экзамена на звание врача-специалиста. В стаж работы засчитывают также работу в аппарате МЗ РФ, краевых, областных, городских и районных органах здравоохранения, а также служба в Вооруженных силах РФ.

В характеристике, представляемой на врача, подлежащего аттестации, должны быть подробно отражены качественные и количественные показатели его работы, уровень теоретической и практической подготовки, квалификации, систематическое повышение им профессиональных знаний, моральные качества, соблюдение врачом производственной дисциплины.

Врач должен иметь документ о сдаче квалификационного экзамена на звание специалиста.

3. Общие и специальные знания и умения, необходимые в соответствии с требованиями квалификационной характеристики врача-терапевта второй квалификационной категории.

Специалист-терапевт, претендующий на присвоение ему второй квалификационной категории, должен обладать общими и специальными знаниями, умениями и навыками, предусмотренными квалификационной характеристикой специалиста-терапевта.

Он должен знать:

- законодательство по здравоохранению, принципы организации терапевтической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению, директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию работы лечебно-профилактического учреждения, в котором он работает, принципы НОТ в работе, взаимодействие в работе отдельных отделений, кабинетов и лабораторий, организацию диспансеризации населения;
- показатели здоровья населения, структуру заболеваемости в терапевтической клинике и на врачебной участке, показатели эффективности лечения терапевтических больных;
- учетно-отчетную документацию деятельности стационара и поликлиники и статистические методы по оценке показателей этой деятельности;
- права и функциональные обязанности терапевта в стационаре, поликлинике и на участке; вопросы медицинской этики и деонтологии при работе с больными и в коллективе;
- клиническую анатомию основных областей тела (головы, шеи, грудной и брюшной полостей, органов таз, верхних и нижних конечностей) в возрастном аспекте;
- физиологию и патофизиологию основных систем организма (дыхательной, кровообращения, гемопоза, выделительной, пищеварения, эндокринной, обмена);
- причины возникновения патологических процессов в организме, морфологические и функциональные изменения при них, уровни регуляции;
- клиническую симптоматику терапевтических и пограничных с ними заболеваний у взрослых и детей, их диагностику, профилактику и лечение;
- клиническую симптоматику неотложных состояний, их диагностику и лечение;
- общие функциональные методы исследования в терапии, инструментальные и специальные методы диагностики;
- принципы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей в терапевтической клинике, мониторинг за больными в палате и отделении интенсивной терапии;
- применение фармакотерапии у терапевтических больных, выбор оптимального сочетания лекарственных средств, механизм действия основных групп лекарственных веществ; осложнения, вызванные применением лекарств;
- показания и противопоказания к применению физиотерапии и лечебной физкультуры, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здорового и больного, принципы диетотерапии у терапевтических больных;
- организацию, проведение, анализ эффективности диспансеризации детей;
- принципы диагностики и лечения терапевтических заболеваний в детском возрасте и у пожилых;
- дифференциальную диагностику неотложных состояний (кома – мозговая, диабетическая, печеночная; шок – травматический, геморрагический, ожоговый,

токсический, аллергический; острый токсикоз; острая сердечно-сосудистая, дыхательная, печеночная и почечная недостаточность).

В смежных с терапией областях:

- клинику и диагностику острых хирургических заболеваний, показания и противопоказания к операции;
- патогенез, клинику, диагностику и лечение злокачественных новообразований основных локализаций, критерии оценки операбельности злокачественных новообразований, показания и общие принципы лучевой, химио- и гормонотерапии, а также симптоматического лечения;
- патогенез специфических и неспецифических инфекционных заболеваний, вопросы, профилактики и иммунитета; клинику, диагностику и лечение инфекционных заболеваний у взрослых и детей; противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- клинику, диагностику, лечение и профилактику профессиональных заболеваний; основные профессиональные вредности и их влияние на организм человека.

Он должен уметь:

- оценить тяжесть состояния больного, причину этого состояния и принять необходимые меры по выведению больного из этого состояния; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказать необходимую срочную первую помощь (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца, дефибрилляцию сердца, иммобилизацию конечности при переломе, остановку кровотечения, перевязку и тампонаду раны, срочную трахеотомию и коникотомию, промывание желудка при отравлении, катетеризацию мочевого пузыря при острой задержке мочи, борьба с гипертермическим синдромом, комой, астматическим статусом, судорожным статусом);
- установить диагноз, определить степень тяжести течения заболевания, провести дифференциальную диагностику, определить место лечения;
- разработать схему, план и тактику ведения больного; обосновать наиболее эффективный метод лечения, используя для этого, наравне с фармакотерапией – режим, физиотерапию и лечебную физкультуру, климатотерапию и другие лечебные факторы;
- определить необходимость специальных методов исследования больного; оценить данные морфологического и биохимического исследования крови, мочи, желудочного сока, плеврального экссудата и асцитической жидкости;
- дать оценку характеру и тяжести нарушения водно-солевого, углеводного, жирового и белкового обмена, нарушений кислотно-щелочного баланса; основного обмена; показателям коагулограммы; данным рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости; данным эндоскопического и УЗИ брюшной полости, почек, щитовидной железы, компьютерной томографии; показателям исследования центральной гемодинамики; данным ЭКГ, ЭХО-КГ и реовазографии; показателям изотопных методов исследования (объем циркулирующей крови, плазмы, эритроцитов, объем вентиляции легких); показатели функции внешнего дыхания (раздельная спирометрия и спирография, остаточные объемы, газовый состав); данным функционального исследования желудочно-кишечного тракта (желудочный сок, РН-метрия); данным клиренса мочи и функциональных проб почек;
- выполнять следующие лечебные и диагностические процедуры:

- 1.реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, массаж сердца, кровопускание, внутривенное переливание крови и жидкости, дефибриляция сердца, санация трахеобронхиального дерева, промывание желудка);
- 2.съемку электрокардиограммы;
- 3.раздельную спирометрию и спирографию;
- 4.определение групповой и видовой принадлежности крови;
- 5.определение артериального давления, скорости кровотока;
- 6.пункцию брюшной и плевральной полостей;
- 7.желудочное зондирование с фракционным взятием желудочного сока;
- 8.дуоденальное зондирование;
- 9.определить диетический режим с учетом характера и тяжести заболевания;
- 10.определить прогноз заболевания, вид и характер нетрудоспособности и ее продолжительность;
- 11.оценить показатели работы отделения (кабинета) по основным нозологическим формам, провести анализ осложнений заболеваний, причину их и профилактику, составить отчет о работе отделения (кабинета);
- 12.составить план работы отделения (кабинета), структуру и график личной работы, планы и порядок проведения диспансеризации прикрепленного контингента, формы и методы санитарно-просветительной работы.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ПРОШЕДШЕГО ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗАЦИЮ В ИНТЕРНАТУРЕ.

Уровень освоения умений :

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

№ № п/п		Наименование.	Урове нь освоен ия умени й.
1	2	3	4
		1. Клиническое обследование больного.	
1.	1.1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);	3 2
	1.2.	органы чувств, полости рта, глотки;	1-2
	1.3.	кожных покровов;	2
	1.4.	периферического кровообращения;	3
	1.5.	молочных желез;	2
	1.6.	наружных половых органов.	2
2.		Определение признаков клинической и биологической смерти.	2-3
		11. Лабораторные и инструментальные исследования.	
1.		Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.	3
2.		Время свертываемости, время кровотечения,	2
3.		протромбиновый индекс.	2
4.		Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	1-2

5.		Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита. Методика и оценка: - анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого); - пробы Реберга; - посева мочи и крови; - гликемического профиля;	2-3 1 2 2 2
6.		- теста толерантности к глюкозе; - ацидотеста.	1-2
7.		Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3,	1-2
8.		Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).	1
9.		Оценка миелограммы.	1-2
10.		Аллергологическое исследование.	2-3
11.		Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).	1-2
12.		Запись, расшифровка и оценка ЭКГ. Спирография. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта,	2
13.		почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.	1
14.	14.	Исследования глазного дна.	2
	1.	Исследования глазного дна.	2
	14.	Специальные исследования:	2
	2.	- эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия,	1
	14.	ректороманоскопия);	1-2
	3.	- бронхоскопия;	1-2
	14.	- компьютерная томография;	1-2
	4.	- ЭХО- и доплерокардиография;	2
	14.	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1
	5.	- пробы с физической нагрузкой;	1
	14.	- суточное ЭКГ-мониторирование;	1
	6.	- коронаро- и ангиография;	1-2
	14.	- биопсия лимфатических узлов, печени, почек;	1-2
	7.	- магнитно-резонансная томография;	
	14.	- радиоизотопное сканирование;	
	8.	- основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО,	
	14.	МО, фракция выброса, ОПС).	
	9.		
	14.		
	10.		
	14.		
	11.		
	14.		
	12.		
		111.Лечебные и диагностические процедуры.	
1.		Подкожные и внутримышечные инъекции.	3
2.		Внутривенные вливания (струйные, капельные).	3
3.		Взятие крови из вены.	3
4.		Определение группы крови, резус-фактора.	2-3

5.	Переливание крови и её компонентов.	2-3
6.	Промывание желудка через зонд.	3
7.	Дуоденальное зондирование.	3
8.	Плевральная пункция.	3
9.	Абдоминальная пункция.	2-3
10.	Клизмы (очистительная, лечебная).	3
11.	Стернальная пункция.	1
12.	Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».	2-3
13.	Электроимпульсная терапия.	1-2
14.	Передняя тампонада носа.	2-3
15.	Пальцевое исследование прямой кишки.	2-3
16.	Пальпаторное исследование внутриглазного давления.	3
17.	Туберкулиновые пробы.	2-3
18.	Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиа-лиз, гемосорбция, плазмаферез).	1
19.	Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	3
	- обморок.	3
	- гипертонический криз,	3
	- стенокардия,	3-2
	- инфаркт миокарда,	3-2
	- отек легких,	2-3
	- тромбоэмболия легочной артерии,	2-3
	- приступ бронхиальной астмы, астматический статус,	2-3
	- острая дыхательная недостаточность,	2-3
	- острая артериальная непроходимость,	2-3
	- шок (кардиогенный, анафилактический),	2-3
	- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии,	2-3
	- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса,	2-3
	- желудочно-кишечное кровотечение,	3
	- легочное кровотечение,	2-3
	- почечная колика,	
	- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная,	3
	- острые аллергические реакции,	2-3
	- ОНМК,	2
	- острые заболевания органов брюшной полости,	2-3
	- синдром дегидратации,	
	- психомоторное возбуждение различного генеза.	
	1У. Документация, организация врачебного дела.	
1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию	2-3
3.	Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	2-3

4.	<p>Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.</p> <p>Медико-социальная экспертиза:</p> <ul style="list-style-type: none"> - направление на МСЭ, - вынесение обоснованного решения о состоянии трудо- способности, 	2-3
5.	<ul style="list-style-type: none"> - участие в составлении индивидуальной программы реа- 	2-3
6.	<ul style="list-style-type: none"> билитационных мероприятий по профилактике инвали- дности. <p>Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности.</p> <p>Добровольное и обязательное медицинское страхование.</p>	1

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ПРОШЕДШЕГО ПОДГОТОВКУ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ТЕРАПЕВТА В КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЕ.

Уровень освоения умений :

1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению;
2. знать, оценить, принять участие;
3. выполнить самостоятельно.

№ № п/п	№	Наименование.	Урове нь освоен ия.
1	2	3	4
		1. Клиническое обследование больного.	
1.	1.1.	Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования: центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);	3
	1.2.	органы чувств, полости рта, глотки;	3
	1.3.	кожных покровов;	3
	1.4.	периферического кровообращения;	3
	1.5.	молочных желез;	3
	1.6.	наружных половых органов.	3
	1.7.	Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.	3
	1.8.	Составить план исследования больного.	3
	1.9.	Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.	3
	1.10.	Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.	2-3
2.	0.	Определение признаков клинической и биологической смерти.	3
		11. Лабораторные и инструментальные исследования.	

1.		Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и	3
2.		дуоденального сока.	3-2
3.		Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.	2
4.		Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.	2
5.		Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.	3
		Методика и оценка:	2
		- анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого);	3
		- пробы Реберга;	3
		- посева мочи и крови;	3
6.		- гликемического профиля;	2
		- теста толерантности к глюкозе;	
7.		- ацидотеста.	2
8.		Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, ТЗ,	1
9.		Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).	2
10.		Оценка миелограммы.	2-3
11.		Аллергологическое исследование.	2
12.		Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины). Запись, расшифровка и оценка ЭКГ. Спирография. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при	2
13.		основных заболеваниях бронхолегочной, сердечно-	1
14.		сосудистой систем, желудочно-кишечного тракта,	
	14.	почек, желчных путей, суставов, позвоночника, черепа.	2
	1.	Исследования глазного дна.	2
	14.	Специальные исследования:	1
	2.	- эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия,	1-2
	14.	ректороманоскопия);	1-2
	3.	- бронхоскопия;	1-2
	14.	- компьютерная томография;	2
	4.	- ЭХО- и доплерокардиография;	1
	14.	- УЗИ органов брюшной полости, почек;	1
	5.	- пробы с физической нагрузкой;	1
	14.	- суточное ЭКГ-мониторирование;	1-2
	6.	- коронаро- и ангиография;	1-2
	14.	- биопсия лимфатических узлов, печени, почек;	
	7.	- магнитно-резонансная томография;	
	14.	- радиоизотопное сканирование;	
	8.	- основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО,	
	14.	МО, фракция выброса, ОПС).	
	9.		
	14.		
	10.		
	14.		
	11.		
	14.		
	12.		

		111.Лечебные и диагностические процедуры.	
1.		Подкожные и внутримышечные инъекции.	3
2.		Внутривенные вливания (струйные, капельные).	3
3.		Взятие крови из вены.	3
4.		Определение группы крови, резус-фактора.	2-3
5.		Переливание крови и её компонентов.	2-3
6.		Промывание желудка через зонд.	3
7.		Дуоденальное зондирование.	3
8.		Плевральная пункция.	3
9.		Абдоминальная пункция.	2-3
10.		Клизмы (очистительная, лечебная).	3
11.		Стернальная пункция.	1-2
12.		Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».	2-3
13.		Электроимпульсная терапия.	1-2
14.		Передняя тампонада носа.	2-3
15.		Пальцевое исследование прямой кишки.	2-3
16.		Пальпаторное исследование внутриглазного давления.	3
17.		Туберкулиновые пробы.	2-3
18.		Методы экстракорпоральной детоксикации крови (гемодиализ, гемосорбция, плазмаферез).	1
19.		Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:	3
		- обморок.	3
		- гипертонический криз,	3
		- стенокардия,	3-2
		- инфаркт миокарда,	3-2
		- отек легких,	2-3
		- тромбоэмболия легочной артерии,	2-3
		- приступ бронхиальной астмы, астматический статус,	2-3
		- острая дыхательная недостаточность,	2-3
		- острая артериальная непроходимость,	2-3
		- шок (кардиогенный, анафилактический),	2-3
		- пароксизмальная тахикардия, тахиритмии,	2-3
		- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса,	2-3
		- желудочно-кишечное кровотечение,	3
		- легочное кровотечение,	2-3
		- почечная колика,	3
		- кома гипергликемическая, гипогликемическая, анемическая, мозговая, неясная,	2-3
		- острые аллергические реакции,	2
		- ОНМК,	2-3
		- острые заболевания органов брюшной полости,	
		- синдром дегидратации,	
		- психомоторное возбуждение различного генеза.	
		1У.Документация, организация врачебного дела.	

1.	Заполнение и ведение клинической истории болезни, выписки из истории болезни.	3
2.	Заполнение и ведение медицинской документации в поликлинике: амбулаторной карты Ф-025; статистического талона Ф-025/у; листа нетрудоспособности; направления на госпитализацию Ф-28; санаторно-курортной карты Ф-072/у и других.	2-3
3.	Рецепты: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.	2-3
4.	Медико-социальная экспертиза:	2-3
	- направление на МСЭ,	2-3
	- вынесение обоснованного решения о состоянии трудо- способности,	2-3
5.	- участие в составлении индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвали-	2-3
6.	дности. Организация диспансеризации на участке, анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности. Добровольное и обязательное медицинское страхование.	1

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА.

Специалист врач-терапевт должен уметь:

Общие умения.

- получить информацию о заболевании внутренних органов и ряда смежных специальностей, провести объективное исследование больного по всем органам и системам, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- оценить тяжесть состояния больного, определить объем и последовательность необходимых неотложных, срочных, реанимационных мероприятий;
- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические, УЗИ, эндоскопические, функциональные);
- обосновать и сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план и тактику ведения больного;
- назначить медикаментозное и другие методы лечения;
- оценить трудоспособность больного, определить прогноз;
- определить показания и организовать госпитализацию больного;
- провести противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного заболевания;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению.

Специальные умения.

1. Функциональные и специальные методы диагностики.

Уметь оценить:

- морфологические и биохимические показатели крови, мочи, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, желудочного и дуоденального сока;
- показатели коагулограммы и КЩС;
- данные рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, мочевой системы, суставов, позвоночника, черепа;
- и записать данные электрокардиографии;
- данные эхокардиографии;
- показатели функции внешнего дыхания;
- результаты УЗИ органов брюшной полости, почек;
- данные радиоизотопного исследования щитовидной железы, печени, почек;
- основные показатели гемодинамики (ударный и минутный объем, ОЦК, ЦВД, фракция выброса, ОПС);
- результаты иммунологического и серологического исследования (RW, иммуноглобулины, маркеры гепатита и др.);

- результаты гормонального исследования крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, АКТГ, ФСГ и пр.);
- результаты эндоскопического обследования (ЭГДС, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия);
- показатели гликемического профиля, тест толерантности к глюкозе.

2. Лечебные и диагностические процедуры.

Уметь выполнять:

1. подкожные и внутривенные инъекции,
2. внутривенные вливания (струйные и капельные).
3. кровопускание,
4. определение группы крови, резус-фактора,
5. промывание желудка,
6. плевральную и абдоминальную пункцию,
7. закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких «рот в рот»,
8. пальцевое исследование прямой кишки,
9. переливание крови и её компонентов.

Уметь установить диагноз и оказать экстренную помощь при следующих неотложных состояниях:

- обморок,
- гипертонический криз,
- приступ стенокардии,
- острый инфаркт миокарда,
- острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии,
- приступ бронхиальной астмы, астматический статус,
- шок (кардиогенный, анафилактический, инфекционно-токсический),
- пароксизмальная тахикардия и тахиаритмия,
- приступы Морганьи-Эдемса-Стокса,
- отек легких,
- острые аллергические реакции,
- острое нарушение мозгового кровообращения,
- желудочно-кишечное кровотечение,
- легочное кровотечение,
- носовое кровотечение,
- пневмоторакс,
- почечная колика,
- острая почечная, печеночная и надпочечниковая недостаточность,
- гипогликемическая кома,
- кетоацидотическая (гиперкетонемическая) кома,
- тиреотоксический криз,
- острые заболевания брюшной полости (острый аппендицит, острый холецистит, панкреатит, прободение язвы желудка и 12-перстной кишки, острая кишечная непроходимость).

3. Документация; организация врачебного дела.

Уметь:

- организовать и провести диспансеризацию и реабилитацию больных на территориальном участке или в терапевтическом отделении поликлиники,
- медико-социальную экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности больных с различными заболеваниями внутренних органов.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРЕПОДАВАНИЮ.

Подготовка интернов по терапии должна проводиться в клиниках, крупных многопрофильных больницах и поликлиниках, при этом основным методом профессиональной подготовки должна быть работа врача-интерна в терапевтических отделениях больницы и поликлиники (на амбулаторном приеме и вызовах на дому), в профильных отделениях, палатах или отделениях интенсивной терапии под руководством и контролем преподавателя (ассистента) или опытного врача специалиста терапевта.

Врачи-интерны должны выполнять лечебно-диагностическую и профилактическую работы в объеме 50% нагрузки врача-ординатора стационара и врача - терапевта участкового и нести ежемесячно 2 ночных дежурства по профильному отделению стационара.

Так, врачи-интерны должны изучать заболевания системы кровообращения в терапевтическом отделении больницы и поликлиники, где изучаются вопросы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы. Для освоения интернами вопросов диагностики, практических навыков ведения, лечения и реабилитации больных инфарктом миокарда может использоваться их работа или занятия в кардиологическом (инфарктном) отделении с БИТ. Распространенные заболевания органов дыхания должны изучаться интернами в терапевтических отделениях больницы и поликлиники, в пульмонологическом отделении больницы. Заболевания органов пищеварения изучаются интернами в терапевтическом и (или) гастроэнтерологическом отделениях больницы и в поликлинике. Заболевания почек – в терапевтическом и (или) нефрологическом отделении и в поликлинике. Болезни органов кроветворения - в терапевтическом и (или) гематологическом отделении больницы. Эндокринные заболевания могут изучаться в терапевтическом отделении больницы и поликлинике, в рамках элективного раздела – в эндокринологическом отделении больницы.

Для подготовки по смежным дисциплинам (инфекционным болезням, неврологии, фтизиатрии, дерматологии, отоларингологии, психиатрии и онкологии) и элективным разделам (эндокринологии, клинической фармакологии, аллергологии) следует использовать отделения и кабинеты клинических баз соответствующих кафедр медицинских институтов, академий, университетов и факультетов.

Теоретическая часть обучения в интернатуре должна базироваться на знаниях, полученных в процессе обучения в ВУЗе, и может включать лекции по фундаментальным дисциплинам, чтение специальной медицинской литературы, проведение тематических клинических разборов, семинаров, подготовку интернами рефератов.

В подготовку интернов необходимо включать посещения ими клинических и патологоанатомических конференций, присутствие их при проведении эндоскопических, УЗИ, рентгенологических, функциональных исследований больных, присутствие при вскрытии умерших.

Практические умения интернов должны постоянно контролироваться в процессе лечебно-диагностической работы в течение всего срока обучения.

После завершения подготовки по каждому из разделов внутренней патологии должен проводиться зачет в форме выполнения тестовых заданий, решения ситуационных задач, собеседования.

После прохождения смежных специальностей также должен проводиться зачет.

В конце обучения проводятся экзамены тестовый и устный с оценкой знаний и умений по всем разделам программы, результаты которого следует учитывать при зачислении в клиническую ординатуру.

ПРИМЕРНЫЕ ТЕМЫ СЕМИНАРОВ И КЛИНИЧЕСКИХ РАЗБОРОВ.

1.Артериальная гипертония: дифференциальная диагностика и лечение. Гипертонический криз, дифференцированная терапия при кризах.

2.Боли в области сердца: дифференциальная диагностика. Ангинозный статус. Лечение больных инфарктом миокарда, осложненным кардиогенным шоком, отеком легких.

3.Аритмии: дифференциальная диагностика клиническая и электрокардиографическая. Антиаритмическая терапия. Аритмии при инфаркте миокарда. Реанимация при внезапной смерти.

4.Одышка и удушье: дифференциальная диагностика, лечение больных с острой дыхательной недостаточностью (астматический статус, ТЭЛА, пневмоторакс, отек легких).

5.Острые пневмонии: антибактериальная терапия. Аллергические реакции, анафилактический шок.

6.Острые боли в животе: дифференциальная диагностика. Лечение больных острым панкреатитом. Лечение больных с острым желудочно-кишечным кровотечением.

7.Суставной синдром: дифференциальная диагностика. Лечение больных ревматоидным артритом, деформирующим остеоартрозом, подагрой.

8.Протеинурия и изменения мочевого осадка: дифференциальная диагностика. Лечение больных гломерулонефритом, почечной коликой.

9.Анемии: дифференциальная диагностика. Лечение больных с острой кровопотерей.

10.Комы: дифференциальная диагностика. Лечение ком при сахарном диабете. Острая надпочечниковая недостаточность.

Подготовка специалиста врача терапевта по образовательно-профессиональной программе в клинической ординатуре должна проводиться на базе терапевтических и специализированных отделений терапевтического

профиля в многопрофильных клинических больницах и клиниках медицинских ВУЗов, институтов и факультетов послевузовского профессионального образования и в поликлиниках.

Так, подготовка по кардиологии должна проводиться в терапевтических и кардиологических (инфарктных) отделениях больницы, отделениях кардиореанимации (ОКР). При этом задачами изучения заболеваний сердечно-сосудистой системы является приобретение и углубление знаний по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике как наиболее распространенных, так и встречающихся реже, заболеваний; закрепление таких практических и профессиональных навыков, как общеклиническое обследование органов кровообращения, запись и расшифровка ЭКГ, оценка рентгенограмм сердца и сосудов, данных эхокардиографии, внутривенное введение лекарств, искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, купирования приступов стенокардии, гипертонических кризов, пароксизмов тахикардии и тахиаритмии, синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса, отека легких.

Подготовку по пульмонологии целесообразно проводить в терапевтическом и (или) пульмонологическом отделениях больницы с целью приобретения и углубления профессиональных знаний и навыков по семиотике, диагностике, лечению и профилактике острых и хронических заболеваний бронхолегочной системы, освоение и закрепление таких практических навыков, как исследование органов дыхания (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), оценка функции внешнего дыхания (спирометрия, пневмотахометрия), данных бронхоскопии; расшифровка рентгенограмм органов грудной клетки, пункция плевральной полости, оценка результатов исследования мокроты, плевральной жидкости.

Подготовку по заболеваниям органов пищеварения следует проводить в терапевтическом и (или) гастроэнтерологическом отделениях больницы и в поликлинике с целью приобретения и углубления знаний и умений по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний органов пищеварения, закрепление и освоение таких навыков как осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация, пункция брюшной полости, подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка, кишечника, желчного пузыря, оценка результатов эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопия, колоно-скопия, ректороманоскопия, лапароскопия), оценка результатов сканирования печени, ультразвукового исследования печени, поджелудочной железы, компьютерной томографии органов брюшной полости: промывание желудка, сифонное промывание кишечника, оценка результатов исследования желудочной секреции (РН-метрия, фракционное исследование желудочного сока), биохимических исследований крови, копрограммы.

Подготовку по заболеваниям почек целесообразно проводить в терапевтическом и (или) нефрологическом отделениях больницы и поликлинике с целью приобретения и закрепления профессиональных знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний почек, методам исследования функции почек (проба Реберга, рентгенологические и радиоизотопные методы исследования почек); освоение и закрепление таких профессиональных навыков, как общеклиническое обследование больного (анамнез, осмотр, пальпация почек, мочевого пузыря), катетеризация мочевого пузыря, выполнение функциональных проб (анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга); подготовка больных к рентгеноконтрастным методам исследования мочевой системы, оценка

результатов рентгенологических, радио-изотопных методов исследования, ультразвукового исследования почек, лабораторных исследований; ознакомления с методами внепочечного очищения (гемодиализ, плазмаферез, ультрафильтрация), определение показаний и противопоказаний к их применению.

Подготовку по заболеваниям органов кроветворения следует проводить в терапевтическом и (или) гематологическом отделениях больницы с целью приобретения и закрепления профессиональных знаний по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике распространенных заболеваний органов кроветворения, методам клинического, лабораторного, инструментального исследования больных, освоение и закрепления таких профессиональных навыков как оценка результатов анализов крови, стерильного пунктата, данных пункционной биопсии лимфоузла.

Подготовка по эндокринным заболеваниям в рамках программы профессионального образования может проводиться в терапевтическом отделении больницы, подготовка в качестве электива должна проводиться в эндокринологическом отделении с целью приобретения и закрепления знаний по клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний эндокринной системы, освоение и закрепление таких профессиональных навыков, как общеклиническое обследование эндокринологических больных (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), определение глюкозы в крови, проведение и оценка результатов глюкозотолерантного теста, оценка результатов радионуклидной визуализации и определения функции щитовидной железы, УЗИ щитовидной железы, надпочечников, определения содержания в крови и моче катехоламинов, оксикортикостероидов, гормонов щитовидной железы, альдостерона.

Подготовка по интенсивной терапии и реанимации в клинике внутренних болезней должна проводиться в терапевтических, узкопрофильных и реанимационных отделениях больницы с целью получения и закрепления знаний по семиотике, диагностике, дифференциальной диагностике и лечению острой сердечной недостаточности (лево- и правожелудочковой), острой дыхательной недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии и магистральных сосудов конечностей, астматического статуса, гипертонического криза, острого нарушения мозгового кровообращения, острых аллергических реакций, анафилактического шока, внутренних кровотечениях и отравлениях; освоение и закрепление таких практических и профессиональных навыков, как обследование больного для оценки тяжести состояния (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); измерение АД; запись и расшифровка ЭКГ, закрытый массаж сердца, внутривенное и внутрисердечное введение лекарственных препаратов; электрическая дефибрилляция, дыхание «рот в рот», «рот в нос», выведение больного из ком при сахарном диабете, гипоксемической и печеночной ком, купирование острой гипогликемии, острой недостаточности надпочечников, неотложная помощь при кровопотере, остром тромбозе сосудов, кардиогенном шоке, остром легочном сердце, острой дыхательной недостаточности, острых экзогенных отравлениях.

Во время обучения и работы в поликлинике врач терапевт получает и углубляет знания по организации внебольничной помощи населению, особенностям внебольничной диагностики, терапии и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ), приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки общеклинического обследования

больных с разнообразной патологией, оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования, выбора и проведения медикаментозного лечения в поликлинике и на дому, назначение физиотерапевтического лечения, массажа, ЛФК; определения показаний к санаторно-курортному лечению; оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

Основной формой обучения и работы в поликлинике является прием больных и выполнение вызовов на дому под контролем преподавателя-консультанта. Кроме того, терапевт работает вместе со специалистами терапевтического профиля (кардиологом, ревматологом, эндокринологом, аллергологом и др.), знакомится с работой отделения реабилитации и профилактики, дневного стационара, диагностических и лечебных отделений или кабинетов, методикой организации и проведения стационара на дому.

Профессиональная подготовка в клинической ординатуре включает клиническую подготовку в стационаре и поликлинике в виде лечебно-диагностической работы, сочетающейся с учебной работой в виде семинаров и тематических клинических разборов, лекций по специальности, самостоятельной работы с медицинской литературой, подготовки рефератов, докладов историй болезни тематических больных на семинарах и клинических разборах. Тематика лекций и семинаров должна соответствовать основным проблемам разделов учебного плана по специальности (примерный перечень лекций и семинаров прилагается).

В процессе обучения врач должен вести 8-10 больных под руководством доцента (ассистента) или заведующего отделением на первом году ординатуры и самостоятельно на втором году, участвовать в обследовании своих больных – присутствовать при рентгенологических, эндоскопических и ультразвуковых исследованиях, при вскрытии умерших, выполнять врачебные манипуляции и процедуры, участвовать в обходах профессоров и доцентов, посещать клинические и клиничко-анатомические конференции в больнице; дежурить 2 раза в месяц по отделению, на втором году – ответственным терапевтом по больнице, регулярно проводить санитарно-просветительную работу в палате.

Порядок изучения каждого из разделов (модулей) программы по специальности и соответственно планирование лечебно-диагностической работы врача в том или ином отделении терапевтического профиля могут изменяться в зависимости от конкретных условий обучения, также может варьировать распределение по годам обучения изучения смежных дисциплин, управления здравоохранения, поликлинической подготовки и элективов.

В процессе лечебно-диагностической работы в стационаре, поликлинике, при прохождении смежных специальностей должны постоянно контролироваться практические умения.

По завершении изучения каждого из разделов программы по специальности и смежных специальностей проводится зачет тестовый и в форме собеседования. В конце каждого года обучения проводится экзамен – переводной после первого года, аттестационный по всему курсу обучения, включая вопросы по смежным специальностям в объеме, необходимом для получения сертификата врача специалиста терапевта по окончании ординатуры.

Аттестационный экзамен включает сдачу практических умений и навыков, оценку теоретической подготовки и клинического мышления (умение применить свои знания и опыт при оценке конкретной клинической ситуации и принять самостоятельное решение). Разделами экзамена должны быть тестовый и устный (собеседование) контроль.

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЛЕКЦИЙ.

Болезни сердечно-сосудистой системы.

1.«СТЕНОКАРДИЯ»	2 часа
2.«ЛЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ »	2 часа
3.«ИНФАРКТ МИОКАРДА»	2 часа
4.«ЛЕЧЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА»	2 часа
5.«ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ»	2 часа
6.«СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТОНИИ»	2 часа
7.«ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ»	2 часа
8. «НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНИЯ»	2 часа
9.«ЗАБОЛЕВАНИЯ МИОКАРДА»	2 часа
10.«ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ»	2 часа
11. «НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ»	2 часа
12.«ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ»	2 часа
13-14.«НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА: ЭКСТРАСИСТОЛИИ, ПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ ТАХИКАРДИИ, МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ »	4 часа
15.«АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЕ БЛОКАДЫ»	2 часа

Ревматические болезни.

16.«РЕВМАТИЗМ»	2 часа
17.«РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ»	2 часа
18.«СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА»	2 часа
19.«МИТРАЛЬНЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА»	2 часа
20.«АОРТАЛЬНЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА»	2 часа

Болезни органов дыхания.

21.« БРОНХИТЫ»	2 часа
22.« ПНЕВМОНИИ»	2 часа
23.«ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИЙ»	2 часа
24.«БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА»	2 часа
25.« ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ»	2 часа

Болезни органов пищеварения.

26.« ГАСТРИТЫ»	2 часа
27.«ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ»	2 часа
28.«ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА»	2 часа
29. «ХОЛЕЦИСТИТ»	2 часа
30. «ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ»	2 часа
31. «ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ»	2 часа
32.« ПАНКРЕАТИТЫ»	2 часа

Болезни почек.

33.« ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ (ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ)»	2 часа
34.« ПИЕЛОНЕФРИТЫ»	2 часа
35.«ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ»	2 часа

Болезни органов кроветворения.

36.«В12 ДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ»	2 часа
37.«ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АНЕМИЙ»	2 часа
38. «ГЕМОБЛАСТОЗЫ»	2 часа
39. «МИЕЛОМНАЯ БОЛЕЗНЬ»	2 часа

Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.

40.«ОТЕК ЛЕГКИХ»	2 часа
41. «КАРДИОГЕННЫЙ ШОК»	2 часа
42. «АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК»	2 часа

Эндокринные заболевания.

43.«ДИФFUЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ»	2 часа
44.«САХАРНЫЙ ДИАБЕТ»	2 часа
45.«КОМЫ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ»	2 часа

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ СЕМИНАРОВ.

1.Болезни сердечно-сосудистой системы.

1..Инфаркт миокарда: догоспитальная диагностика и тактика терапевта поликлиники, ошибки догоспитальной диагностики.

2. Артериальные гипертонии: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

3.Гипертонический криз: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы дифференцированной терапии в стационаре и внебольничных условиях.

4.Заболевания миокарда: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, вопросы МСЭ.

5.Сложные нарушения ритма и проводимости: клиническая и электрокардиографическая диагностика, дифференцированная терапия, прогностическая оценка.

6.Дифференциальная диагностика при болях в области сердца.

7.Лечение недостаточности кровообращения: современные принципы лечения сердечными гликозидами, диуретиками, ингибиторами АПФ (ФКА), цитопротекторами.

11.Ревматические болезни.

1.Системные заболевания соединительной ткани: диагностика, дифференциальная диагностика СКВ, системной склеродермии, узелкового периартериита, принципы лечения в больнице и поликлинике.

2.Заболевания суставов: диагностика и дифференциальная диагностика артритов. Объем обследования в амбулаторных условиях и в стационаре. Дифференцированная терапия, профилактика, диспансеризация.

111.Болезни органов дыхания.

1.Астматический статус: диагностика, дифференцированная терапия, профилактика, тактика терапевта стационара и поликлиники.

2.Острые пневмонии: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в стационаре и на дому. Профилактика, диспансеризация.

3.Редкие формы заболеваний легких: саркоидоз, фиброзирующий альвеолит, нагноительные заболевания: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4.Дифференциальная диагностика при инфильтративных и очаговых заболеваниях легких.

1У.Болезни органов пищеварения.

1.Заболевания желудка: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика в стационаре и поликлинике.

2.Хронические гепатиты и циррозы печени: диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика, вопросы МСЭ.

3. Заболевания тонкой и толстой кишки: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

У. Болезни почек.

1. Поражения почек при различных заболеваниях: СКВ, сахарном диабете, инфекционном эндокардите. Диагностика, лечение.

2. Хроническая почечная недостаточность: диагностика, консервативное лечение, методы внепочечного очищения, вопросы МСЭ.

У1. Болезни органов кроветворения.

1. Лимфопролиферативные заболевания: диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии.

2. Синдром длительной лихорадки: объем обследования, дифференциальный диагноз, тактика терапевта в поликлинике и стационаре.

У11. Эндокринные заболевания.

1. Ожирение: клиника, диагностика, дифференцированная терапия.

2. Заболевания щитовидной железы: диагностика, лечение.

3. Комы при сахарном диабете: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

У111. Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.

1. Неотложные состояния в кардиологии: внезапная смерть, отек легких, кардиогенный шок: диагностика, реанимация, неотложная терапия.

Подготовка стажированных врачей-терапевтов на циклах тематического усовершенствования «Современные вопросы терапии» и циклах сертификационного усовершенствования «Терапия» для врачей-терапевтов и заведующих терапевтически-ми отделениями городских поликлиник и больниц должна проводиться на базе терапевтических отделений многопрофильных клинических больниц и типовой городской поликлиники, располагающих условиями для современного полноценного обследования (лабораторного, инструментального, аппаратного, функционального) больных с разнообразными заболеваниями внутренних органов и для оказания всех видов высококвалифицированной медицинской помощи.

Основными формами обучения являются лекции по всем разделам программы и учебных планов циклов, практические занятия с разбором тематических больных в стационаре и поликлинике, семинары по типу клинических разборов и обмену опытом работы терапевтов поликлиник с заслушиванием и обсуждением рефератов, подготовленных врачами-курсантами по наиболее актуальным проблемам диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и профилактики распространенных и более редких заболеваний внутренних органов. Кроме того, в учебных планах циклов предусмотрены практические занятия по основным разделам клинической электрокардиографии, которая остается наиболее распространенным и доступным методом функциональной диагностики в практике работы терапевта поликлиники и стационара.

Методами текущего контроля знаний и практических профессиональных умений и навыков врачей-курсантов являются тестовый контроль по основным разделам программы, оценка владения ими методами общеклинического исследования больного на практическом занятии или семинаре, умения сформулировать и обосновать диагноз, объем обследования, план лечения, оценить их результаты, прогноз и трудоспособность.

Методическое обеспечение цикла должно включать методические разработки всех видов учебных занятий (образцы прилагаются), печатные методические материалы: лекции, учебные пособия (образцы прилагаются), наличие достаточного по уровню и объему обследования, разнообразного по возрасту и нозологическим формам заболеваний, количества больных для клинических разборов на семинарах и практических занятиях, комплекты ЭКГ, слайды, рентгенограммы для использования на занятиях и самостоятельной работы

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗАЦИИ (ИНТЕРНАТУРЫ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ».

1 ГОД ОБУЧЕНИЯ – 48 НЕДЕЛЬ, 1728 ЧАСОВ.

№ п/п	Раздел.	Часы	Недели	Формы контроля
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	155	43	зачеты
1.1.	<u>Клиническая подготовка:</u>	0	38	
	- в стационаре	110	30	
	- в поликлинике	2	8	
		814		
		288		
1.2.	<u>Смежные дисциплины.</u>	276	7	зачет
	- фтизиатрия	72	2	
	- неврология	36	1	
	- психиатрия	12	0,2	
	- дерматовенерология	18	0,3	
	- отоларингология	30	0,5	
	- инфекционные болезни	72	2	
	- онкология	36	1	
1.3.	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	120	3,5	зачет
	- клиническая патанатомия	36	1	
	- клиническая патофизиология	36	1	
	- клиническая биохимия	48	1,5	
1.4.	Организация, экономика и управление здравоохранением.	52	1,5	зачет
2.	<u>Элективы.</u>	172	5	зачеты
	- эндокринные заболевания	70	2	
	- клиническая фармакология	70	2	
	- клиническая иммунология и аллергология	32	1	
	Итоговый контроль	6		экзамен
	Итого:	1728	48	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ИНТЕРНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ».

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем.	Всего часов.	В том числе			Форма контрол я
			лекции	семи- нары	практ. занят.	
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	<u>1550</u>	<u>208</u>	<u>302</u>	<u>1040</u>	зачеты
1.1	<u>Клиническая и поликлини- ческая подготовка.</u>	<u>1102</u>	<u>10</u>	<u>52</u>	<u>1040</u>	
1.2	Болезни сердечно- сосудис-той системы	244		8	236	зачет
1.3	Ревматические болезни. Болезни органов дыхания.	30 160		4 6	26 154	зачет зачет
1.4	Болезни органов пищеваре-ния.	170		6	164	зачет
1.5	Болезни почек.	60		2	58	зачет
	Болезни органов кроветво- рения.	60		6	54	зачет
1.6	Эндокринные заболевания.	30 60		4 8	26 52	зачет зачет
1.7	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.	288		8	270	зачет
1.8	Поликлиническая терапия.					
1.9						
1.1 0						

1.2	<u>Смежные дисциплины.</u>	276	100	176		зачет
.	Фтизиатрия.	72	24	48		
1.2	Неврология	36	12	24		
.1	Психиатрия.	12	6	6		
1.2	Дерматовенерология.	18	10	8		
.2	Оториноларингология.	30	12	18		
1.2	Инфекционные болезни	72	24	48		
.3	Онкология.	36	12	24		
1.2						
.4						
1.2						
.5						
1.2						
.6						
1.2						
.7						
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	120	72	48		зачет
.	Клиническая патанатомия.	36	24	12		
1.3	Клиническая	36	24	12		
.1	патофизиология.					
1.3	Клиническая биохимия.	48	24	24		
.2						
1.3						
.3						
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	52	26	26		зачет
1.4	Основы управления здравоохранением.	12	8	4		
.1	Экономика здравоохранения и страховая медицина.	12	6	6		
1.4	Организация работы терапевта.	12	6	6		
.2	Ведение медицинской документации.	16	6	10		
1.4						
.3						
1.4						
.4						
2.	<u>Элективы.</u>	172	86	86		зачеты
2.1	Эндокринные	70	30	40		
2.2	заболевания,	70	30	40		
	Клиническая фармакология.					
2.3	Клиническая иммунология и аллергология.	32	26	6		
	Итоговый контроль	6				Экзамены
	Итого:	1728	294	388	1010	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ».

2 ГОДА ОБУЧЕНИЯ – 96 НЕДЕЛЬ, 3456 ЧАСОВ.

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин.	Часы	Недели	Формы контроля	
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	309	86	зачеты	
1.1	<u>Клиническая подготовка:</u> - в стационаре - в поликлинике	8 258 2	72 64 8		
		229 4			
1.2	<u>Смежные дисциплины:*</u> Фтизиатрия. Инфекционные болезни.	288 172 86 86	5 2,5 2,5		
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u> Клиническая патанатомия. Клиническая патофизиология. Клиническая биохимия.	240 72 72 96	6,5 2 2 2,5		зачет
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	104	3		зачет
2.	<u>Элективы.</u> Эндокринология. Клиническая фармакология. Функциональная диагностика в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии – по выбору.	346 108 108 130	9,5 3 3 3,5		зачеты
	Итоговый контроль – экзамен	12			
	Итого:	345 6	96		

* Перечень смежных дисциплин может быть расширен до аналогичного в учебном плане интернатуры при сохранении общей продолжительности раздела.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН КЛИНИЧЕСКОЙ ОРДИНАТУРЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ».

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин и тем.	Всего часов.	В том числе			Форма контро ля
			лекции	семи- нары	практ. занят.	
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	<u>3098</u>	<u>260</u>	<u>402</u>	<u>2436</u>	зачеты
1.2	<u>Клиническая и поликлини- ческая подготовка.</u>	<u>2582</u>	90	56	2436	
1.2. 1	Болезни сердечно- сосудис-той системы Ревматические болезни.	564 144	30 10	14 4	520 130	зачет зачет
1.2. 2	Болезни органов дыхания. Болезни органов пищева- рения.	420 494	10 14	8 6	402 474	зачет зачет
1.2. 3	Болезни почек.	210	6	4	200	зачет
1.2. 4	Болезни органов кровотво- рения. Эндокринные	144 144	8 6	4 6	132 132	зачет зачет
1.2. 5	заболевания. Интенсивная терапия и реанимация в клинике					
1.2. 6	внутренних болезней. Геронтология и гериатрия. Поликлиническая терапия.	30 288	- -	8 -	22 288	зачет зачет
1.2. 7						
1.2. 8						
1.2. 9						
1.2. 10						
1.3	<u>Смежные дисциплины.</u>	172	50	122		зачет
1.3. 1	Фтизиатрия.	86	20	66		
1.3. 2	Инфекционные болезни	86	30	56		

1.4	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	240	80	160		зачет
1.4.1	Клиническая патанатомия.	72	24	48		
1.4.2	Клиническая патофизиология.	72	24	48		
1.4.3	Клиническая биохимия.	96	32	64		
1.5	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	104	40	64		зачет
1.5.1	Основы управления здравоохранением.	36	16	20		
1.5.2	Медицинская статистика и информатика.	36	16	20		
1.5.3	Юридические аспекты представления платных услуг.	32	8	24		
2.	<u>Элективы.</u>	346	82	264		зачет
2.1	Эндокринные	108	20	88		
2.2	заболевания,	108	20	88		
2.3	Клиническая фармакология. Функциональная диагностика в кардиологии, пульмонологии, гастроэнтерологии – по выбору.	130	42	88		
	Итоговый контроль	12				экзамены
	Итого:	3456	342	666	2436	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ПЕРЕПОДГОТОВКИ (ОБЩЕГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ».

Цель обучения: овладение теоретическими знаниями и профессиональными навыками, необходимыми для самостоятельной работы врача-терапевта.

Категория слушателей: врачи с базовыми специальностями высшего медицинского образования “040122 – Лечебное дело” и “040202 Педиатрия”.

Продолжительность обучения: 3,5 месяца, 14 недель, 504 часа.

Форма обучения: очная с отрывом от производства.

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин.	Часы	Недели	Формы контроля
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	448	12	тест. контроль
1.1	<u>Клиническая подготовка:</u> - в стационаре - в поликлинике	346 328 18	9 8,5 0,5	тест. контроль
1.2	<u>Смежные дисциплины:</u> Инфекционные болезни. Фтизиатрия. Неврология. Психиатрия. Алкоголизм, наркомания, токсикомания. Дерматовенерология. Онкология. Хирургия.	50 12 12 4 4 4 4 6 4	1,5	зачеты
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u> Клиническая патанатомия. Клиническая патофизиология. Клиническая иммунология.	36	1	тест. контроль
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	104	3	тест. контроль
2.	<u>Элективы.</u>	50	1,6	зачет
2.1	Функциональная диагностика в кардиологии.	30		
2.2.	Клиническая фармакология.	20		
	Итоговый контроль.	6	0,2	экзамен
	Итого:	504	14	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПЕРЕПОДГОТОВКИ (ОБЩЕГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ »ТЕРАПИЯ».

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин.	Всего часов.	В том числе			Форма контрол я
			Лекц.	Семина.	Практ. занят.	
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	448	182	75	191	
1.1	<u>Клиническая и поликлини- ческая подготовка</u>	346	94	61	191	
1.1	Болезни сердечно-сосудис- той системы	99	24	15	60	
.1	Ревматические болезни.	34	10	4	20	
1.1	Болезни органов дыхания.	44	6	4	34	
.2	Болезни органов пищева- рения.	54	14	8	32	
1.1	Болезни почек.	24	6	4	14	
.3	Болезни органов кровото- ка.	16	6	2	8	
1.1	Эндокринные заболевания.	8	4	2	2	
.4	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.	16	8	2	6	
1.1	Геронтология и гериатрия.	15	-	3	12	
.5	Немедикаментозные методы лечения.	15	6	9	-	
1.1	Клиническая фармакология.	21	10	8	3	
.6						
.7						
1.1						
.8						
1.1						
.9						
1.1						
.10						
1.1						
.11						

1.2	<u>Смежные дисциплины.</u>	50	38	12	-	зачет
1.2	Инфекционные болезни.	12	8	4	-	тест.кон
.1	Фтизиатрия.	12	8	4	-	т.
1.2	Неврология.	4	4	-	-	
.2	Психиатрия.	4	4	-	-	
1.2	Алкоголизм, наркомания,	4	4	-	-	
.3	токсикомания.					
1.2	Дерматовенерология.	4	4	-	-	
.4	Онкология.	6	4	2	-	
1.2	Хирургия.	4	2	2	-	
.5						
1.2						
.6						
1.2						
.7						
1.2						
.8						
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	36	36	-	-	тест.кон
1.3	Клиническая патанатомия.	6	6	-	-	т.
.1	Клиническая патофизиология.	6	6	-	-	
1.3						
.2	Клиническая иммунология.	6	6	-	-	
1.3						
.3						
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	16	14	2	-	зачет
1.4	Основы управления здравоохранением.	4	4	-	-	или
.1	Экономика	6	6	-	-	тест.кон
1.4	здравоохранения и					т.
.2	страховая медицина.	6	4	2	-	
1.4	Медицинская статистика и					
.3	информатика.					
2.	<u>Элективы.</u>	50	12	12	26	зачет
2.1	Функциональная	30	4	-	26	
2.2	диагности-ка в кардиологии					
	Клиническая фармакология.	20	8	-	-	
	Итоговый контроль	6				экзамен
	Итого:	504	194	87	217	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА СЕРТИФИКАЦИОННОГО (АТТЕСТАЦИОННОГО) УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «ТЕРАПИЯ».

Цель обучения на цикле: подготовка врача-терапевта к сдаче квалификационного экзамена на получение сертификата и (или) квалификационной категории по специальности «терапия»; упорядочение имеющихся и приобретение новых знаний, умений и навыков по современным методам диагностики, дифференциальной диагностики, лечению и профилактике заболеваний внутренних органов, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей специалиста.

Категория слушателей: врачи-терапевты, заведующие терапевтическими отделениями городских поликлиник и больниц.

Продолжительность обучения: 2 месяца, 8 недель, 288 часов.

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин.	Часы	Недели	Формы контроля
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	252	7	тест. контроль
1.1	<u>Клиническая подготовка:</u>	194	5,4	
	- в стационаре	182	5,1	
	- в поликлинике	12	0,3	
1.2	<u>Смежные дисциплины:</u>	30	0,8	тест. контроль
	- фтизиатрия	6		
	- неврология	4		
	- инфекционные болезни	12		
	- онкология	8		
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	20	0,6	тест. контроль
	Клиническая патанатомия.	6		
	Клиническая патофизиология.	8		
	Клиническая иммунология.	6		
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	8	0,2	тест. контроль
2.	<u>Элективы.</u>	30	0,8	зачет
2.1	Функциональная диагностика в кардиологии.	20		
2.2.	Клиническая фармакология.	10		
	Итоговый контроль.	6	0,2	экзамен
	Итого:	288	8	

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЦИКЛА СЕРТИФИКАЦИОННОГО
(АТТЕСТАЦИОННОГО) УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «ТЕРАПИЯ».**

№ п/п	Наименование разделов, дисциплин.	Всего часов.	В том числе			Форма контрол я
			Лекц.	Семина.	Практ. занят.	
1.	<u>Профессиональная подготовка.</u>	252	140	52	60	
1.1	<u>Клиническая и поликлини- ческая подготовка</u>	194	88	46	60	
1.1	Болезни сердечно-сосудис- той системы	71	24	15	32	тест.кон т.
	Ревматические болезни.	20	10	4	6	
1.1	Болезни органов дыхания.	18	6	4	8	тест.кон т.
.2	Болезни органов пищева- рения.	28	14	8	6	тест.кон т.
1.1	Болезни почек.	14	6	4	4	тест.кон т.
.3	Болезни органов кровотво- рения.	8	6	2	-	тест.кон т.
1.1	Эндокринные заболевания.	6	4	2	-	
.4	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.	12	8	2	2	тест.кон т. тест.кон т.
1.1	Геронтология и гериатрия.	3	-	3	-	тест.кон т.
.5	Немедикаментозные методы лечения.	4	6	2	2	тест.кон т.
1.1	Клиническая фармакология.	10	10	-	-	тест.кон т. тест.кон т.
.6						
1.1						тест.кон т.
.7						тест.кон т.
1.1						тест.кон т.
.8						
1.1						тест.кон т.
.9						
1.1						тест.кон т.
.10						
1.1						тест.кон т.
.11						

1.2	<u>Смежные дисциплины.</u>	30	26	4	-	тест.кон т.
1.2	Фтизиатрия.	6	4	2	-	
.1	Неврология.	4	4	-	-	
1.2	Инфекционные болезни.	12	12	-	-	
.2	Онкология.	8	6	2	-	
1.2						
.3						
1.2						
.4						
1.3	<u>Фундаментальные дисциплины.</u>	20	20	-	-	тест.кон т.
1.3	Клиническая патанатомия.	6	6	-	-	
.1	Клиническая патофизиология.	8	8	-	-	
1.3	Клиническая иммунология.	6	6	-	-	
.2						
1.3						
.3						
1.4	<u>Организация, экономика и управление здравоохранением.</u>	8	6	2	-	тест.кон т.
1.4	Основы управления здравоохранением.	2	2	-	-	
.1	Экономика здравоохранения и	2	2	-	-	
1.4	страховая медицина.	4	2	2	-	
.2	Медицинская статистика и информатика.					
1.4						
.3						
2.	<u>Элективы.</u>	30	6	6	18	зачет
2.1	Функциональная диагностика в кардиологии	20	2	-	18	
2.2	Клиническая фармакология.	10	4	6	-	
	Итоговый контроль	6				экзамен
	Итого:	288	146	58	78	

УЧЕБНЫЙ ПЛАН ЦИКЛА ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ».

Цель обучения на цикле: дальнейшее углубление и приобретение новых знаний по этиологии, патогенезу, современным методам диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов и смежной патологии, организации терапевтической помощи в условиях городской поликлиники, совершенствование практических профессиональных умений и навыков, необходимых для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

Категория слушателей: врачи-терапевты, заведующие терапевтическими отделениями городских поликлиник, больниц.

Продолжительность обучения: 2 месяца (288 часов), 8 недель.

Код, наименование курсов и разделов.	Число учебных часов.			
	Лекции	Практ. занятия	Семинары, учебн.конф.	Всего
1	2	3	4	5
<u>1.Основы социальной гигиены и организации терапевтической помощи в РФ.</u>	6	4	-	10
1.4.Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению .	2	2	-	4
1.5.Основы медицинского страхования.				
1.9.Правовые основы российского здравоохранения.	2	2	-	4
	2	-	-	2
<u>2.Теоретические основы внутренней патологии.</u>	2	-	-	2
2.4.Аллергическая реактивность и механизмы аллергических реакций.	2	-	-	2
<u>3.Общие методы обследования терапевтических больных.</u>	-	4	-	4
3.1.Значение общеврачебного обследования в современной диагностике внутренних болезней.	-	1	-	-
3.2.Лабораторные методы исследования в диагностике внутренних болезней.	-	2	-	-
3.3.Роль и место инструментальных методов диагностики в терапевтической практике.	-	1	-	-
<u>4.Болезни органов дыхания.</u>	10	10	4	24
4.1.Обследование больных с заболеваниями органов дыхания.	1	1	-	2
4.2.Бронхит.	2	4	-	6
4.4.Пневмония.	2	3	3	8
4.6.Бронхиальная астма.	2	2	-	4
4.8.Дыхательная недостаточность.	1	-	-	1

4.9.Легочное сердце.	2	-	1	3
<u>5.Болезни сердечно-сосудистой системы.</u>	26	33	15	74
5.1.Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией.	1	15	-	16
5.2.Атеросклероз.	2	-	-	2
5.3.Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Стенокардия.	2	6	1	9
5.4.Инфаркт миокарда.	4	3	4	11
5.5.Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии.	4	3	4	11
5.6.Нейроциркуляторная астенция.	2	-	-	2
5.7.Болезни миокарда.	2	-	3	5
5.8.Инфекционный эндокардит.	2	-	3	5
5.11.Нарушения ритма и проводимости.	4	3	-	7
5.12.Недостаточность кровообращения.	3	3	-	6
<u>6.Ревматические болезни.</u>	11	6	7	24
6.3.Ревматизм.	2	-	-	2
6.4.Ревматические пороки сердца.	4	6	-	10
6.5.Заболевания суставов.	3	-	4	7
6.6.Диффузные заболевания соединительной ткани.	2	-	3	5
<u>7.Болезни органов пищеварения.</u>	15	12	11	38
7.1.Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	1	-	1	2
7.3.Болезни желудка.	4	6	4	14
7.4.Болезни кишечника.	2	-	3	4
7.5.Болезни печени и желчных путей.	6	4	3	14
7.6.Болезни поджелудочной железы.	2	2	-	4
<u>8.Болезни почек.</u>	6	4	3	13
8.1.Методы обследования больных с болезнями почек.	-	1	1	2
8.2.Гломерулонефриты.	2	1,5	-	3,5
8.3.Пиелонефриты.	2	1,5	-	3,5
8.12.Хроническая почечная недостаточность.	2	-	2	4
<u>9.Болезни органов кроветворения.</u>	6	-	1	7
9.4.Гемобластозы.	2	-	-	2
9.5.Анемии.	4	-	1	5
<u>10.Эндокринные заболевания.</u>	5	-	4	9
10.1.Сахарный диабет.	3	-	1	4
10.2.Болезни щитовидной железы.	2	-	1	3
10.3.Ожирение.	-	-	2	2
<u>12.Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней.</u>	5	2	2	9
12.2.Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.	4	2	-	6
12.3.Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.	-	-	1	1
12.6.Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.	1	-	-	1
12.9.Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.	-	-	1	1

<u>13. Немедикаментозные методы лечения терапевтических больных.</u>	-	2	1	3
13.1. Диетотерапия.	-	2	-	2
13.5. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение.	-	-	1	1
<u>14. Клиническая фармакология и тактика применения лекарств.</u>	7	-	-	7
14.3. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях.	4	-	-	4
14.7. Тактика применения antimicrobных средств.	3	-	-	3
<u>15. Отдельные вопросы смежной патологии.</u>	32	-	26	58
15.2. Инфекционные болезни.	12	-	-	12
15.3. Туберкулез органов дыхания.	4	-	2	6
15.4. Заболевания нервной системы.	4	-	-	4
15.8. Онкологические заболевания.	12	-	24	36
ЭКЗАМЕН.				
ИТОГО:	131	77	80	288

ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ТЕРАПЕВТА.

1. Курс «Болезни сердечно-сосудистой системы».

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое методы), профилактика первичная и вторичная.

2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).

2.1. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).

2.2. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ.

2.3. Постинфарктный кардиосклероз, варианты клиники и течения.

2.4. Безболевая и аритмическая формы ИБС (аритмический вариант, сердечная недостаточность).

2.5. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска. Профилактика.

3. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии.

3.1. Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.

3.2. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.

3.3. Нейроциркуляторная дистония. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

4. Болезни миокарда.

4.1. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.

4.2. Миокардиодистрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

4.3. Кардиомиопатии.

4.3.1. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ

4.3.2. Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диаг-ностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

4.3.3. Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение.

5. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

6. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

7. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты. Проллапс митрального клапана. Инструментальные метод диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.

8. Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца.

Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла..Лечение нарушений ритма.

Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: блокады одной, двух и трех ветвей пучка Гиса. Электрокардиографическая диагностика, клиническое значение внутрижелудочковых блокад. Прогноз. Медикаментозное лечение, электростимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.

9. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгено-логическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.

11. Курс «Ревматические болезни».

1. Общие вопросы ревматических болезней. Международная классификация. Эпидемио-логия. Типы наследования. Патоморфология. Методы обследования больных ревмати-ческими болезнями.

1.1.Ревматизм. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.

1.2.Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностика (физикальные, ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.

1.3.Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика.

1.3.1.Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.

1.3.2.Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.3.Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

1.3.4.Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.5.Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

1.3.6.Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.3.7.Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

1.4.Диффузные заболевания соединительной ткани.

1.4.1.Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.

1.4.2.Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

1.4.3.Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

1.4.4. Узелковый периартериит. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

111. Курс: «Болезни органов дыхания».

1. Бронхит острый. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

2. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ.

2.1. Бронхит хронический. Этиология, патогенез, классификация, диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Клиника обструктивного и необструктивного бронхита. Осложнения. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.2. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.

2.3. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

4. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение.

5. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

6. Интерстициальные заболевания легких.

6.1. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

6.2. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

7. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

8. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

9. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения в поликлинике. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ.

1У. Курс «Болезни органов пищеварения».

1. Болезни пищевода. Атония пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты.

2. Болезни желудка.

2.1. Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.2. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Симптоматические язвы. Диагноз, дифференциальный диагноз. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Этапное лечение обострений язвенной болезни. Принципы лечения больных в амбулаторных условиях. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.3. Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.

3. Болезни кишечника.

3.1. Дивертикулы тонкой и толстой кишки. Этиология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения, лечение.

3.2. Дуодениты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика.

3.3. Хронический энтерит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.4. Дисбактериоз кишечника. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, прогноз.

3.5. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.

3.6. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.

3.7. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

4. Болезни печени и желчных путей.

4.1. Классификация.

4.2. Хронические диффузные заболевания печени.

4.2.1. Жировой гепатоз.

4.2.2. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.2.3.Алкогольные поражения печени.

4.3.Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.4..Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

4.5.Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей.

4.6.Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, показания к хирургическому лечению. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.7.Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

5.Болезни поджелудочной железы.

5.1.Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

6.Гельминтозы, общая характеристика, классификация, клиника и диагностика острой и хронической стадии гельминтозов. Основы рациональной терапии. Профилактика.

У.Курс «Болезни почек».

1.Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3.Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.

4.Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

5.Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

6.Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

7.Хроническая почечная недостаточность Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, МСЭ.

У1.Курс: «Болезни органов кроветворения».

1.Гемобластозы. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения.

2.Парапротеинемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.

3.Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.

4.Геморрагические диатезы.

5.Депрессии кроветворения.

6.Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома.

7.Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.

8.Клиническая трансфузиология.

8.1.Группы крови, резус-фактор, группы сыворотки крови.

8.2.Показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов.

8.3.Корректоры крови.

8.4.Плазмаферез.

8.5.Осложнения трансфузионной терапии, их профилактика и лечение.

У11.Курс «Эндокринные заболевания».

1.Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

2.Болезни щитовидной железы.

2.1.Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

2.2.Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

4.Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

5.Климактерий и связанные с ним болезни.

5.1.Вегетативно-дисгормональная миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Значение медикаментозных и функциональных проб. Лечение, профилактика, МСЭ.

У111.Курс: «Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней».

1.Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении насосной функции сердца.

1.1.Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии.

2. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.

2.1.Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия.

2.2.Астматический статус. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса.

2.3.Легочные кровотечения и кровохарканье. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Интенсивная терапия и реанимация.

2.4.Пневмоторакс. Классификация, этиология, патогенез спонтанного пневмоторакса, клиника, осложнения. Интенсивная терапия и реанимация.

2.5.Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.

3. Интенсивная терапия и реанимация в гастроэнтерологии.

3.1.Острые гастроуденальные и кишечные кровотечения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.2.Прободная язва желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз.

3.3.Тромбоэмболия мезентериальных сосудов. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, интенсивная терапия.

3.4.Острый холецистит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.5.Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.

3.6. Острая печеночная недостаточность, печеночная кома. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия, плазмаферез.

4. Интенсивная терапия и реанимация в нефрологии. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники. Диагностика клиническая, лабораторная. Интенсивная терапия.

5. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.

5.1. Гиперкетонемическая (кетоацидотическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

5.2. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.

5.3. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, терапия, реанимация.

5.4. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия, реанимация.

5.5. Гипертиреотический криз. Этиология, патогенез, клиника, интенсивная терапия.

5.6. Гипотиреотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

5.7. Гипокортикотический криз. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика острой кортикальной недостаточности. Принципы интенсивной терапии.

5.8. Феохромоцитомный криз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

6. Интенсивная терапия и реанимация в гематологии.

6.1. Острая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, картина крови и костного мозга. Интенсивная терапия острой постгеморрагической анемии.

6.2. Кома при В12-дефицитных анемиях. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

6.3. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Интенсивная терапия. Трансфузионные методы терапии.

7. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.

7.1. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

7.2. Отек Квинке: приобретенный и врожденный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.

7.3. Крапивница. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия, плазмаферез, гемосорбция.

1X. Курс «Поликлиническая терапия».

1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению территориального врачебного участка.

1.1. Организация работы врача-терапевта участкового. Прием в поликлинике, посещения больных на дому (по вызову, активные), организация терапевтического стационара на дому. Организация и проведение диспансеризации больных и здоровых, профилактические осмотры. Принципы реабилитации больных и инвалидов. Санаторно-курортный отбор. Санитарно-

просветительная работа. Работа с участковой медицинской сестрой. Планирование работы, заполнение и ведение учетной и отчетной медицинской документации.

2. Общие вопросы организации медико-социальной экспертизы.

Принципы работы и задачи МСЭ. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Выдача листов нетрудоспособности при заболеваниях, травмах и по уходу за больными.

Причины инвалидности. Критерии установления инвалидности.

3. Частные вопросы МСЭ.

3.1. МСЭ при заболеваниях кровообращения.

3.2. МСЭ при ревматических болезнях.

3.3. МСЭ при болезнях органов дыхания.

3.4. МСЭ при болезнях органов пищеварения.

3.5. МСЭ при болезнях почек.

3.6. МСЭ при болезнях органов кроветворения.

3.7. МСЭ при эндокринных заболеваниях.

4. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика заболеваний кровообращения.

5. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика ревматических болезней.

6. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика заболеваний органов дыхания.

7. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней органов пищеварения.

8. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней почек.

9. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика болезней органов кроветворения.

10. Внебольничная диагностика, лечение, реабилитация, диспансеризация, профилактика эндокринных заболеваний

11. Внебольничная диагностика, симптоматическая терапия, профилактика онкологических заболеваний.

12. Геронтологические аспекты внутренней патологии (особенности внебольничной диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов у больных пожилого и старческого возраста)

X. Курс «Вопросы смежной патологии».

1. Инфекционные заболевания.

1.1. Вирусный гепатит. Этиология, зависимость клинической картины и исходов ВГ от возбудителя, критерии тяжести, осложнения, клинические признаки острой печеночной энцефалопатии. Клиническая и лабораторная диагностика, лечение, лечение гепатита А на дому; вопросы МСЭ.

1.2. Острые кишечные инфекции: дизентерия, сальмонеллез, иерсиниоз, кампилобактериоз, ротавирусная, энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы и осложнения. Лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, бактерионосительство, лечение на дому, показания для госпитализации, профилактика.

1.3. Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.

1.4. Холера, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.

1.5. Чума, дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия в очаге.

1.6. Ботулизм, ранние клинические признаки, тактика на догоспитальном этапе.

1.7. Сыпной тиф и болезнь Брилля, ранняя диагностика, тактика врача на догоспитальном этапе.

1.8. Малярия, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика.

1.9. Корь, особенности течения у взрослых.

1.10. Дифтерия. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клинические формы, осложнения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

1.11. Грипп, ОРВИ. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

1.12. Раневые инфекции. Столбняк, бешенство. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача.

1.13. Менингококковая инфекция: менингококковый менингит, менингококкцемия; клиническая и дифференциальная диагностика. Тактика врача на догоспитальном этапе.

1.14. Синдром приобретенного иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача.

2. Туберкулез органов дыхания. Эпидемиология. Классификация, клиника, особенности современного течения, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактика.

х3. Заболевания нервной системы.

3.1. Заболевания центральной нервной системы Сосудистые заболевания головного мозга (геморрагический и ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, дисциркуляторная энцефалопатия).

3.2. Заболевания периферической нервной системы.

3.2.1. Неврологические синдромы вертебрального остеохондроза.

3.2.2. Опоясывающий лишай.

3.2.3. Закрытая черепно-мозговая травма.

х4. Психические заболевания.

- 4.1. Синдромы: реактивный, неврозоподобный, бредовой, галлюцинаторный, помраченного сознания, судорожный.
- 4.2. Тактика врача-терапевта при психических заболеваниях.
- 4.3. Хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания.

х5. Дерматологические и венерические заболевания.

- 5.1. Заразные формы сифилиса: первичный, вторичный, ранний скрытый, висцеральный.
- 5.2. Гонорея. Ранняя диагностика, тактика терапевта.
- 5.3. Инфекционные и паразитарные заболевания кожи.
 - 5.3.1. Чесотка.
 - 5.3.2. Трихофития.
 - 5.3.3. Микроспория.

х6. Заболевания уха, горла, носа.

- 6.1. Ангина (катаральная, фолликулярная, лакунарная). Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, МСЭ.
- 6.2. Синуситы. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

7. Онкологические заболевания.

- 7.1. Рак желудка. Ранняя симптоматология, методы исследования, дифференциальный диагноз.
- 7.2. Рак толстой кишки. Ранняя симптоматология, дифференциальный диагноз, методы инструментального исследования.
- 7.3. Рак легкого. Ранняя симптоматология центрального и периферического рака, дифференциальная диагностика, методы диагностики.

х - пункты 3, 4, 5, 6 раздела «Смежные дисциплины» включаются в программу и учебный план подготовки в клинической ординатуре, если клинические ординаторы не прошли первичную специализацию в форме интернатуре.

ПРОГРАММА ЦИКЛОВ ТЕМАТИЧЕСКОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ» И СЕРТИФИКАЦИОННОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «ТЕРАПИЯ».

Курс 1.

Основы социальной гигиены и организации терапевтической помощи в РФ.

1.4. Организация лечебно-профилактической помощи взрослому населению и подросткам.

1.5. Основы медицинского страхования.

1.9. Правовые основы российского здравоохранения. Основы российского трудового права.

Курс 2.

Теоретические основы внутренней патологии.

2.4. Аллергическая реактивность и механизмы аллергических реакций.

Курс 3.

Общие методы обследования терапевтических больных.

3.1. Значение общеврачебного обследования в современной диагностике внутренних болезней. Анамнез, симптоматология и синдромы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

3.2. Лабораторные методы исследования в диагностике внутренних болезней.

3.3. Роль и место инструментальных и аппаратных методов диагностики в терапевтической клинике.

Курс 4.

Болезни органов дыхания.

4.1. Обследования больных с заболеваниями органов дыхания.

4.2. Бронхиты.

4.2.1. Бронхит острый. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная и функциональная диагностика, лечение, профилактика.

4.2.4.Бронхит хронический. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация, лабораторная, функциональная и рентгенологическая диагностика. Клиника обструктивных и необструктивных бронхитов. Осложнения, особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Дифференциальная диагностика, показания к бронхоскопии. Лечение хронического бронхита. Показания к стационарному лечению. Реабилитация, профилактика, МСЭ.

4.4.Пневмония. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Бактериальные и вирусные пневмонии; первичные, госпитальные, атипичные пневмония. Диагностика лабораторная, функциональная и рентгенологическая. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Дифференциальная диагностика, осложнения. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

4.6..Бронхиальная астма (БА). Современная классификация БА. Этиология, патогенез основных форм БА. Клинические особенности БА. Диагностика БА. Лечение БА. Астматическое состояние, классификация. Неотложная терапия. Профилактика, прогноз, МСЭ.

4.8.Дыхательная недостаточность. Хроническая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика. Клиника, диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

4.9.Легочное сердце. Определение понятия. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце при ТЭЛА, затянувшемся приступе БА, тяжелой пневмонии, пневмотораксе. Клиника различных вариантов хронического и подострого легочного сердца – бронхолегочного, васкулярного, торакодифрагмального. Компенсированное и декомпенсированное легочное сердце, стадии сердечной недостаточности при легочном сердце. Лечение хронического легочного сердца. Профилактика легочного сердца. Прогноз, реабилитация, МСЭ.

Курс 5.

Болезни сердечно-сосудистой системы.

5.1.Методы обследования больных с сердечно-сосудистой патологией.

5.2.Атеросклероз. Этиология, факторы риска, патогенез. Диагностика.

5.3.Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).

5.3.3.Клинические формы стенокардии.

5.3.5.Безболевая и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и СН).

5.3.6.Внезапная смерть при ИБС.

5.3.7.Современные методы диагностики и дифференциальной диагностики ИБС (функциональные, УЗИ, рентгеноконтрастные).

5.3.8.Лечение ИБС (медикаментозные, хирургические методы).

5.3.9-12.Профилактика ИБС, реабилитация ИБС, диспансеризация, МСЭ.

5.4.Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клиника и диагностика ИМ, клинические формы и варианты течения (мелкоочаговый, рецидивирующий, повторный). Лечение «неосложненного» ИМ. Диагностика и лечение осложнений ИМ. Профилактика ИМ первичная и вторичная, реабилитация больных ИМ, МСЭ.

5.4.7.Постинфарктный кардиосклероз.

5.5.Гипертоническая болезнь (ГБ) и симптоматические артериальные гипертонии (АГ). Этиология ГБ и факторы риска, патогенез ГБ, классификация ГБ. Клиническая картина различных стадий и форм АГ. Гипертонические кризы. Особенности течения ГБ в молодом и пожилом возрасте. Методы исследования при ГБ. Профилактика ГБ. Медикаментозное лечение. Принципы рациональной терапии. Вторичная профилактика ГБ. Симптоматические гипертонии. Реабилитация. МСЭ

5.6..Нейроциркуляторная дистония. Этиология, классификация, клиника диагностика, лечение, профилактика.

5.7.Болезни миокарда.

5.7.2.Миокардиты: клиника и критерии диагностики, течение миокардитов, лечение.

5.7.3.Дистрофии миокарда (ДМ): вегетативно-дистормональная, алкогольная ДМ; клиника и диагностика ДМ; лечение ДМ.

5.7.4.Кардиомиопатии (КМП):

5.7.4.1.застойная (дилатационная) КМП,

5.7.4.2.гипертрофическая КМП,

5.7.4.3.рестриктивная КМП (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера).

5.8.Инфекционный эндокардит (ИЭ). Этиология, патогенез, патоморфология, особенности клиники в зависимости от возбудителя, варианты течения, особенности течения у пожилых. Лечение ИЭ, прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

5.11.Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца. Этиология, патогенез, диагностика нарушений ритма.

5.11.4.Экстрасистолия.

5.11.6.Тахиаритмии.

5.11.7.Брадиаритмии и нарушения проводимости.

5.11.7.4.Атриовентрикулярные блокады.

5.11.7.5.Нарушения внутрижелудочковой проводимости.

5.11.8.Тактика лечения больных с нарушениями ритма; фармакотерапия аритмий, электростимуляция сердца (временная, постоянная), электроимпульсная терапия (экстренная, плановая); показания к хирургическому лечению. Профилактика нарушений ритма, реабилитация, МСЭ.

5.12.Недостаточность кровообращения. Этиология, патогенез сердечной недостаточности. Диагностика, инструментальные методы (рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ, ЭКГ, радионуклидная вентрикулография, реография).

Классификация сердечной недостаточности. Клинические варианты сердечной недостаточности (левожелудочковая, правожелудочковая, тотальная). Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отек легких). Особенности лечения. Острая правожелудочковая недостаточность (острое легочное сердце, разрыва межжелудочковой перегородки, ТЭЛА), особенности лечения.

5.12.8. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности. Фармакотерапия сердечной недостаточности (сердечные гликозиды, диуретики, периферические вазодилататоры, ингибиторы АПФ, ультрафильтрация). Профилактика, реабилитация, МСЭ.

Курс 6.

Ревматические болезни.

6.3. Ревматизм. Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация и номенклатура ревматизма. Клинические формы ревматизма; лабораторная и инструментальнографическая диагностика ревматизма. Клиника ревматического кардита. Внекардиальные поражения (полиартрит, поражение почек, нервной системы, кожи). Диагностические критерии ревматизма. Особенности течения: у лиц пожилого и старческого возраста, беременных, детей и подростков; система этапного лечения ревматизма. Профилактика ревматизма (первичная и вторичная), МСЭ.

6.4. Ревматические пороки сердца. Клинико-анатомические формы. Патогенез нарушений гемодинамики при пороках сердца. Методы диагностики (физикальные, ЭКГ, рентгенологические методы, ЭХО-КГ). Клиника, критерии диагностики отдельных пороков.

6.4.4.1.1. Митральный стеноз.

6.4.4.1.2. Митральная недостаточность.

6.4.4.1.4. Стеноз устья аорты.

6.4.4.1.5. Недостаточность клапанов аорты.

6.4.4.2. Многоклапанные пороки сердца.

6.4.5. Дифференциальная диагностика при пороках сердца. Показания и противопоказания к оперативному лечению; тактика консервативного лечения при пороках сердца; профилактика ревматических пороков сердца, прогноз, МСЭ.

6.5. Заболевания суставов.

6.5.1. Классификация болезней суставов.

6.5.2. Методика исследования функции опорно-двигательного аппарата (клинические, инструментальные методы, диагностическое значение исследования синовиальной жидкости).

6.5.3. Ревматоидный артрит (РА). Современные взгляды на этиологию и патогенез. Классификация РА. Клиника (характеристика суставного синдрома, поражение внутренних органов, клинические формы и варианты течения РА). Диагностика РА: лабораторная, морфологическая, критерии диагноза и активности РА.

6.5.5. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, реабилитация, МСЭ.

6.5.7. Реактивные артриты: классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика МСЭ.

6.5.8. Первично-деформирующий остеоартроз: этиология, патогенез, патоморфология, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, МСЭ.

6.5.10. Подагра. Этиология, патогенез, клиника, формы и варианты течения, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, МСЭ.

6.6. Диффузные заболевания соединительной ткани.

6.6.1. Системная красная волчанка (СКВ). Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения. Клинико-лабораторная характеристика активности процесса. Патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение: тактика назначения кортикостероидов, цитостатиков, аминохинолиновых препаратов. Профилактика обострений, МСЭ.

6.6.2. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы и формы, клинические варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, МСЭ.

6.6.4. Узелковый периартериит. Этиология и патогенез, основные клинические синдромы, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, МСЭ.

Курс 7.

Болезни органов пищеварения.

7.1. Методы обследования больных с заболеваниями органов пищеварения.

7.1.1. Методы физикального исследования.

7.1.2. Оценка лабораторных методов исследования.

7.1.3. Оценка инструментальных методов исследования: рентгенологического, компьютерной томографии, эндоскопических методов, радиоизотопных и ультразвуковых методов.

7.3. Болезни желудка.

7.3.2. Гастриты. Этиология и патогенез, клиника острого и хронического гастритов, особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение острого и хронического гастритов. Показания к госпитализации, МСЭ.

7.3.1.5. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология и патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни:

- желудка,
- 12-перстной кишки,
- постбульбарной язвы,
- сочетанных язв,
- в стадии обострения,
- в ремиссии.

Диагноз, дифференциальный диагноз.

7.3.16. Симптоматические язвы.

7.3.17. Осложнения язвенной болезни.

7.3.18. Лечение язвенной болезни:

- питание,
- медикаментозная терапия,
- физиотерапия,
- санаторно-курортное лечение,
- показания к госпитализации,
- показания к хирургическому лечению.

Профилактика, диспансеризация, МСЭ.

7.4.Болезни кишечника.

7.4.4.Дуодениты. Этиология, патогенез. Клиника, осложнения, лечение, профилактика.

7.4.5.Энтериты, колиты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника, Особенности течения хронического энтероколита, осложненного дисбактериозом. Нарушение минерального обмена и остеопороз. Анемия. Поражение печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, центральной нервной системы, эндокринной системы при энтероколите. Лечение: диетотерапия, медикаментозная терапия, фитотерапия, физиотерапия, санаторно-курортное лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ.

7.4.15.Дисбактериоз кишечника. Определение понятия (эубиоз, дисбиоз, дисбактериоз), фазы развития. Классификация, лечение, профилактика, прогноз.

7.4.16.Колиты хронические. Этиология, патогенез. Клиника в зависимости от локализации процесса в различных отделах толстой кишки. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.

7.4.17.Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение медикаментозное, диетотерапия, гемотрансфузии, белковые гидролизаты, синтетические аминокислотные соли; плазмаферез, гемосорбция, показания к хирургическому лечению, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

7.4.22.Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, реабилитация, МСЭ.

7.5..Болезни печени и желчных путей.

7.5.1.Классификация.

7.5.3.Гепатозы: наследственный пигментный, жировой.

7.5.4..Хронический гепатит. Классификация.

7.5.4.2.Вирусные гепатиты. Клинико-морфологические формы. Маркеры вирусной инфекции, клиническая картина, лабораторная диагностика. Лечение хронических вирусных гепатитов: в стадии обострения, в стадии ремиссии.

7.5.4.3.Хронический аутоиммунный гепатит, клиническая картина, лабораторная диагностика, лечение.

7.5.4.4.Алкогольные поражения печени, клинико-морфологические формы, клиническая картина, диагностика, лечение.

7.5.4.5.Холестатический гепатит. Клиническая картина, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

7.5.4.6.-9. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

7.5.5.Цирроз печени. Классификация, патоморфология, клиника, течение, диагноз, оценка активности и функционального состояния печени, лечение.

7.5.7.Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей.

7.5.8.Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез, классификация, клиника, особенности течения у лиц пожилого и старческого

возраста, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, профилактика, реабилитация, МСЭ.

7.5.9. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения в пожилом возрасте, осложнения, лечение: медикаментозное, показания к лазерной литотрипсии, эндоскопические хирургические методы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, реабилитация, МСЭ.

7.5.10. Постхолецистэктомический синдром.

7.6. Болезни поджелудочной железы.

7.6.1. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, санаторно-курортное лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ.

Курс 8.

Болезни почек.

8.1. Методы обследования больных с заболеваниями почек. Клиническое и лабораторное исследование. Оценка инструментальных и аппаратных методов исследования (рентгенологических, радиоизотопных, ультразвуковых, компьютерной томографии, биопсии почек).

8.2. Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология, гистологические типы, основные клинические симптомы и их патогенез. Клинические формы и варианты течения, осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов, терапия основных симптомов, лечения осложнений, особенности лечения в условиях поликлиники, показания к стационарному лечению, санаторно-курортное лечение, профилактика, МСЭ.

8.3. Пиелонефриты. Этиология, факторы риска, патогенез, морфологические формы; классификация, клиника, варианты течения первичных, вторичных, интерстициальных, «абактериальных» пиелонефритов. Клиника хронического пиелонефрита стадии ремиссии и обострения, особенности течения у подростков, беременных, в пожилом и старческом возрасте. Дифференциальная диагностика, лечение острых и хронических пиелонефритов, особенности лечения в зависимости от стадии болезни; противорецидивное лечение; показания к стационарному лечению, профилактика, МСЭ.

8.12. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Этиология, патогенез, патофизиология, классификация, клиника, особенности клинических проявлений в зависимости от выраженности ХПН. Консервативное лечение ХПН. Показания и противопоказания к гемодиализу, перитонеальному диализу, трансплантации почки. Профилактика, МСЭ.

Курс 9.

Болезни органов кроветворения.

9.4.3.Парапротеинемические гемобластомы. Миеломная болезнь.

9.5.Анемии. Классификация, железодефицитные анемии, В-12 - фолиеводефицитные анемии, гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика анемий, профилактика, МСЭ.

Курс 10.

Эндокринные заболевания.

10.1.Сахарный диабет (СД). Углеводный обмен в организме. Инсулиновая недостаточность панкреатическая и внепанкреатическая. Патогенез СД, классификация СД, клинические формы и стадии СД. Лабораторная диагностика, понятие о компенсированном и декомпенсированном СД, ангиопатии при СД. Комы при СД: кетоацидотическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, лактоацидемическая (диагностика и лечение). Диагноз, лечение. Показания к инсулинотерапии, к применению сульфаниламидов и бигуанидов. Первичная профилактика СД. Прогноз, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

10.2..Болезни щитовидной железы.

10.2.1.Диффузно-токсический зоб. Патогенез, классификация, клинические формы и стадии болезни. Дифференциальная диагностика. Роль и оценка лабораторных и инструментальных методов исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

10.2.7.Гипотиреозы и микседема. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, МСЭ.

10.3.Ожирение. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Дифференциальная диагностика при различных формах ожирения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

Курс 12.

«Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней».

12.2.Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии.

12.2.1.Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, ЭКГ-характеристика, интенсивная терапия и реанимация. Показания к прекращению реанимационных мероприятий.

12.2.2.Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Левожелудочковая недостаточность при гипертонической болезни. Основные принципы интенсивной терапии. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия при острой правожелудочковой недостаточности.

12.2.3.Острая коронарная недостаточность. Инфаркт миокарда.

12.2.3.6. Сердечная астма и отек легких при инфаркте миокарда. Патогенез, клинические проявления. Интенсивная терапия в зависимости от фонового заболевания и уровня артериального давления.

12.2.3.9. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. Классификация шока по степени тяжести и патогенезу. Интенсивная терапия и реанимация при кардиогенном шоке.

12.2.3.12.-15. Нарушения сердечного ритма при инфаркте миокарда. Виды аритмий, их патогенез, клиника, ЭКГ-характеристика. Интенсивная медикаментозная терапия. Электроимпульсная терапия.

12.2.3.16-18. Полная атриовентрикулярная блокада. Приступы Морганьи-Эдемса-Стокса. Интенсивная медикаментозная терапия. Показания к электростимуляции и установке водителя ритма.

12.2.4. Гипертонические кризы. Этиология и патогенез, клинические проявления, программа неотложной терапии.

12.3. Интенсивная терапия и реанимация в пульмонологии.

12.3.4. Астматический статус. Этиология, патогенез, клинические особенности в зависимости от стадии. Общие принципы выведения больного из астматического статуса.

12.3.7. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Этиология, патогенез, классификация. Клинические особенности молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА, диагностика, дифференциальная диагностика ТЭЛА и инфаркта миокарда. Общие принципы интенсивной терапии.

12.6. Интенсивная терапия и реанимация в эндокринологии.

12.6.1. Гипергликемическая (диабетическая) кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

12.6.2. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

12.6.3. Гиперосмолярная кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация

12.6.4. Гиперлактацидемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

12.9. Интенсивная терапия и реанимация в аллергологии.

12.9.1. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация.

Курс 13.

«Немедикаментозные методы лечения терапевтических больных».

13.1.3. Диетотерапия при заболеваниях желудка, кишечника, печени и желчных путей, поджелудочной железы, сердечно-сосудистой системы, почек, при сахарном диабете, при ожирении.

13.3. Лечебная физкультура.

13.3.2. Методические принципы применения лечебной физкультуры при болезнях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, болезнях суставов, обмена.

13.5. Физиотерапия и санаторно-курортное лечение.

13.5.2. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии и курортного лечения.

Курс 14.

«Клиническая фармакология и тактика применения лекарств».

14.3. Лекарственные средства, применяемые при сердечно-сосудистых заболеваниях.

14.3.1. Клиническая фармакология и тактика применения антиангинальных средств.

14.3.2. Клиническая фармакология и тактика применения гиполипидемических средств.

14.3.3. Клиническая фармакология и тактика применения противотромботических средств (тромболитиков, фибринолитиков, антикоагулянтов и антиагрегантов).

14.3.4. Клиническая фармакология и тактика применения антиаритмических средств.

14.3.5. Клиническая фармакология и тактика применения гипотензивных средств.

14.3.6. Клиническая фармакология и тактика применения диуретиков.

14.3.7. Клиническая фармакология и тактика применения сердечных гликозидов.

14.4. Лекарственные средства, применяемые при ревматических и аутоиммунных заболеваниях: нестероидная противовоспалительные средства, производные хинолина, иммунодепрессанты – клиническая фармакология и тактика применения..

14.5. Лекарственные средства, применяемые при бронхообструктивных заболеваниях легких. Клиническая фармакология и тактика применения бронходилататоров, отхаркивающих и противокашлевых средств, место антигистаминных препаратов при БОЗЛ. Тактика применения глюкокортикоидов и иммуностимуляторов.

14.6. Лекарственные средства, применяемые при заболеваниях органов пищеварения. 14.6.1. Клиническая фармакология и тактика применения антисекреторных средств.

14.6.2. Клиническая фармакология и тактика применения желчегонных средств.

14.6.3. Клиническая фармакология и тактика применения гепатопротекторов.

14.6.4. Клиническая фармакология ферментных препаратов и тактика их применения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

14.6.5. Клиническая фармакология и тактика применения слабительных средств.

14.7. Клиническая фармакология и тактика применения антибактериальных средств в клинике внутренних болезней.

14.7.2. Антимикробный спектр действия, фармакокинетика и фармакодинамика антибактериальных средств.

14.7.3.Эмпирическая терапия по определению возбудителя и его чувствительность.

14.7.5.Тактика применения.

14.8.Глюкокортикоиды в клинике внутренних болезней. Механизм действия, показания к применению, тактика применения, взаимодействие с другими лекарственными средствами.

14.10.Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых при анемиях. Препараты железа, показания к применению, методы контроля за эффективностью. Тактика применения витамина В12, схемы рационального применения, критерии эффективности.

14.11. Клиническая фармакология и тактика применения оральных гипогликемических средств.

14.11.2.Фармакокинетика и фармакодинамика препаратов сульфания мочевины и бигуанидов. Тактика применения, критерии эффективности, побочные действия, взаимодействия с другими лекарственными средствами.

Курс 15.

«Отдельные вопросы смежной патологии».

15.2.Инфекционные заболевания.

15.2.1..Вирусный гепатит. Этиология, эпидемиология. Клиника, критерии тяжести, осложнения. Печеночная кома. Лабораторные методы исследования при вирусном гепатите. Дифференциальная диагностика желтух. Лечение больных вирусным гепатитом.

15.2.6. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Этиология и эпидемиология. Ведущие синдромы в патогенезе и клинике. Лечение неосложненных и осложненных форм гриппа, профилактика гриппа. Характеристика респираторного и общеинфекционного синдромов различных форм ОРВИ. Клинико-эпидемиологическая диагностика и лечение различных форм ОРВИ.

15.2.2.Кишечные инфекции: дизентерия, брюшной тиф, паратифы, сальмонеллезы и другие пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика и дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение.

15.3.5.СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита). ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика врача.

15.3.Туберкулез органов дыхания. Этиология, эпидемиология. Классификация, клиника первичного и вторичного туберкулеза, дифференциальная диагностика с неспецифическими заболеваниями органов дыхания, раком легкого, лимфогранулематозом, саркоидозом. Современные методы лечения туберкулеза. Роль терапевта в своевременном выявлении туберкулеза.

15.4.Заболевания нервной системы.

15.4.1.Сосудистые заболевания головного мозга. Геморрагический инсульт, ишемический инсульт, субарахноидальное кровоизлияние. Преходящие

нарушения мозгового кровообращения. Лечение ОНМК, в том числе на догоспитальном этапе и после выписки из стационара.

15.4.2. Заболевания периферической нервной системы.

Неврологические синдромы вертебрального остеохондроза. Диагностика корешковых синдромов при шейном и поясничном остеохондрозе. Лечение.

15.8. Онкологические заболевания.

Рак пищевода, желудка, поджелудочной железы, толстой кишки, легкого; ранняя симптоматология, методы инструментального исследования, дифференциальный диагноз.

ОБРАЗЕЦ ТЕСТОВОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ИНТЕРНОВ.

1. Диагностическими критериями гипертонической болезни 1 стадии являются:
 - А. Диастолическое АД выше 95 мм рт.ст.
 - Б. Ангиопатия сетчатки
 - В. Гипертрофия миокарда левого желудочка на ЭКГ
 - Г. Мочевой синдром
 - Д. Гипертонические кризы 2 типа
2. Диагноз гипертонической болезни 3 стадии убедителен только при:
 - А. АД диастолическое выше 115 мм рт.ст
 - Б. Сочетание ИБС с ЦВБ
 - В. Сочетание ИБС с ХПН
 - Г. Все перечисленные
 - Д. Ни одно из перечисленного
3. Если врач СМП ввел больному с гипертоническим кризом 5 мл 1% ди-базола в/венно и успешно купировал криз, о каком варианте криза следует думать?:
 - А. Гипокинетическом
 - Б. Гиперкинетическом
 - В. Эукинетическом
 - Г. Нельзя решить
 - Д. О любом варианте криза
4. Какие из перечисленных эффектов не характерны для бета-блокаторов?:
 - А. Снимают спазм коронарных артерий
 - Б. Урежают ЧСС
 - В. Обладают антиаритмическим действием
 - Г. Снижают АД
 - Д. Замедление а-в проводимости
5. Для эффектов нитроглицерина не характерно:
 - А. Снятие спазма коронарных артерий
 - Б. Снижение числа сердечных сокращений
 - В. Снижение преднагрузки
 - Г. Антиагрегантный эффект
 - Д. Уменьшение постнагрузки
6. Подтверждением развития первичного неосложненного инфаркта миокарда у больного с типичным болевым синдромом может быть:
 - А. Ослабление 1 тона на верхушке
 - Б. Ритм галопа
 - В. Появление единичных экстрасистол
 - Г. Ни одно из перечисленного
 - Д. Все перечисленное
7. Для клиники острого интерстициального отека легких (кардиальной астмы) не характерно:
 - А. Ортопноэ
 - Б. Тахипноэ до 40-60 в 1 минуту
 - В. Диффузный цианоз

- Г. Разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью легких
- Д. Сухой надсадный кашель

8. Какие (ое) из нижеперечисленных данных не характерны для митрального стеноза:

- А. Акроцианоз
- Б. Отсутствие верхушечного толчка
- В. Эпигастральная пульсация, обусловленная правым желудочком
- Г. Мерцательная аритмия
- Д. Низкое (ниже 40 мм рт.ст.) диастолическое давление Периаартериита

9. Дилатация левого желудочка возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:

- А. Митральной недостаточности
- Б. Митрального стеноза
- В. Аортальной недостаточности
- Г. Аортального стеноза
- Д. Артериальной гипертонии

10. Диастолический шум отсутствует при:

- А. Митральной недостаточности
- Б. Аортальной недостаточности
- В. Недостаточности клапана легочной артерии
- Г. Митральном стенозе
- Д. Трикуспидальном стенозе

11. Для митрального стеноза не характерно:

- А. Кровохарканье
- Б. Изменение зубца Р на ЭКГ
- В. ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка
- Г. ЭКГ- признаки гипертрофии правого желудочка
- Д. Ритм перепела

12. При выраженной аортальной недостаточности выявляется все перечисленное, кроме:

- А. "Пляски каротид"
- Б. Симптома Мюссе
- В. Цианотического румянца щек
- Г. Капиллярного пульса
- Д. Низкого диастолического давления

13. При пароксизме суправентрикулярной тахикардии могут применяться все перечисленные средства, кроме:

- А. Массаж коротидного синуса
- Б. Внутривенного введения изоптина
- В. Введения сердечных гликозидов
- Г. Введения атропина
- Д. Электроимпульсной терапии (ЭИТ)

14. Внезапное начало приступа с неприятных ощущений в сердце, сердцебиения с частотой сердечных сокращений 180 в 1 минуту, головокружения, потливости, обнаружение на ЭКГ частого правильного ритма, неизменного комплекса QRS, отсутствие зубца Р и внезапное окончание приступа характерно для:

- А. Синусовой тахикардии

- Б. Частой экстрасистолии
- В. Наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
- Г. Пароксизмальной мерцательной аритмии
- Д. Желудочковой пароксизмальной тахикардии

15. Для купирования наджелудочковой пароксизмальной тахикардии у больного ИБС, стенокардией напряжения || ФК с нормальным или повышенным артериальным давлением целесообразно использовать:

- А. Кордарон
- Б. Новокаинамид
- В. Верапамил
- Г. ЭИТ
- Д. Лидокаин

16. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:

- А. В/венного введения новокаинамида
- Б. Введения изоптина
- В. Пробы Ашнера
- Г. Введения кордарона
- Д. Введения этмозина

17. Неполная АВ блокада (АВ блокада || степени) с периодами Самойлова-Венкебаха) характеризуется:

- А. Увеличением интервала P-Q более 0,22 сек
- Б. Постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P
- В. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P
- Г. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS
- Д. Постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS

18. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:

- А. Тиазидовых диуретиков
- Б. Верошпирона
- В. Нитросорбида
- Г. Препаратов кальция
- Д. Препаратов калия

19. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?:

- А. Увеличение ООЛ
- Б. Снижение ФЖЕЛ
- В. Снижение ОФВ за 1 сек.
- Г. Снижение индекса Тиффно
- Д. Все перечисленное

20. Выберите наиболее характерные признаки пневмококковой пневмонии:

- А. Небольшая зона притупления перкуторного звука
- Б. Тимпанит над зоной поражения
- В. Крепитация
- Г. Голосовое дрожание и бронхофония не проводятся
- Д. Сухие хрипы над долей легкого

21. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:

- А. Тетрациклин
- Б. Эритромицин
- В. Цефалоспорины 1-го поколения
- Г. Пенициллин
- Д. Бисептол

22. Для пневмококковой пневмонии характерно все, кроме

- А. Острого начала
- Б. Лихорадки
- В. Крепитации
- Г. Нейтрофильного лейкоцитоза и ускорения СОЭ
- Д. Потливости с первых часов болезни.

23. 22-летний военнослужащий обратился к врачу с жалобами на сильную головную боль, сухой надсадный кашель, недомогание, высокую температуру, которые появились 3 дня назад и постепенно нарастали. Рентгенологически выявлено усиление легочного рисунка в прикорневой области нижней доли левого легкого. 2 недели назад случаи аналогичного заболевания отмечены у других военнослужащих этой части. Наиболее вероятным возбудителем пневмонии в этом случае является:

- А. Пневмококк
- Б. Микоплазма
- В. Стафилококк
- Г. Клебсиелла
- Д. Стрептококк

24. Для инфекционно-зависимой БА характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А. Связь обострения астмы с бронхо-легочной инфекцией
- Б. Хронические инфекции носоглотки
- В. Аллергические реакции 4 (замедленного) типа
- Г. Эффект специфических гипосенсибилизации
- Д. Высокий эффект антихолинергических препаратов

25. Выберите наиболее значимый (из приведенных) этиологический фактор хронического панкреатита:

- А. Нерегулярный прием пищи
- Б. Курение
- В. Злоупотребление алкоголем
- Г. Алиментарное ожирение
- Д. Гипертиреоз

26. Какие заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки могут быть связаны с *Helicobacter pylori*?

- А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки,
- Б. Хронический гастрит,
- В. Рак желудка,
- Г. МАЛТ-омы,
- Д. Все перечисленные.

27. Какие осложнения язвенной болезни наиболее характерны для локализации язвенного дефекта в кардиальной и прекардиальной области желудка?

- А. Кровотечение,
- Б. Перфорация,

- В. Пенетрация,
- Г. Стеноз,
- Д. Все перечисленные.

28. Какие осложнения язвенной болезни характерны для локализации язвенного дефекта в луковице двенадцатиперстной кишки?

- А. Кровотечение
- Б. Перфорация,
- В. Пенетрация,
- Г. Стеноз,
- Д. Все перечисленные.

29. Какие осложнения язвенной болезни не характерны для локализации язвенного дефекта в луковице двенадцатиперстной кишки?

- А. Кровотечение,
- Б. Перфорация,
- В. Пенетрация,
- Г. Стеноз,
- Д. Малигнизация.

30. Пиелонефрит чаще всего вызывается:

- А. Стрептококком
- Б. Стафилококком
- В. Кишечной палочкой
- Г. Синегнойной палочкой
- Д. Микоплазмами

31. В патогенезе пиелонефрита ведущую роль играет:

- А. Генетический фактор
- Б. Вирулентность возбудителя
- В. Нарушение уродинамики
- Г. Неадекватная антибактериальная терапия
- Д. Снижение иммунитета

32. Профилактикой перехода острого гломерулонефрита в хронический является:

- А. Постельный режим
- Б. Бессолевая диета
- В. Антибактериальная терапия
- Г. Все перечисленные
- Д. Ни одно из перечисленных

33. Железодефицитная анемия может развиваться при следующих состояниях:

- А. Операции на желудке
- Б. Рецидивирующие кровопотери
- В. Хронические заболевания кишечника
- Г. Беременность
- Д. Все перечисленное

34. Высокий титр антистрептолизина-О указывает на:

- А. Перенесенную стрептококковую инфекцию
- Б. Ревматизм
- В. Ревматоидный артрит
- Г. Гломерулонефрит
- Д. Миокардит

35. Нестероидные противовоспалительные препараты для лечения ревмато-

идного артрита назначают:

А. В стадии обострения

Б. Коротким курсом

В. В течение 6 месяцев

Г. Прерывистыми курсами

Д. Длительно, непрерывно

ОТВЕТЫ.

1-А	8-Д	15-В	22-Д	29-Д
2-Г	9-Б	16-В	23-Б	30-В
3-Б	10-А	17-Д	24-Г	31-В
4-А	11-В	18-Г	25-В	32-Д
5-Б	12-В	19-Д	26-Д	33-Д
6-Д	13-Г	20-В	27-А	34-А
7-Г	14-В	21-Б	28-Д	35-Д

ОБРАЗЕЦ ТЕСТОВОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ

1. Достоверная верификация диагноза реноваскулярной гипертонии возможна по результатам:

- А. УЗИ почек
- Б. Селективной аортографии
- В. ЭХО-КГ
- Г. Радиоизотопной ангиографии
- Д. Внутривенной урографии

2. При какой из перечисленных нозологических форм характерно сочетание артериальной гипертонии и анемии:

- А. Гипертонической болезни
- Б. Синдроме Иценко-Кушинга
- В. Синдроме Конна
- Г. ХПН
- Д. Феохромоцитоме

3. От чего зависит продолжительность временной нетрудоспособности больного гипертонической болезнью при неосложненном гипертоническом кризе?:

- А. От стадии гипертонической болезни
- Б. От гемодинамического варианта гипертонического криза
- В. От клинического варианта криза
- Г. От всех перечисленных факторов
- Д. Ни от одного

4. Для спонтанной стенокардии наиболее характерны:

- А. Боли на высоте физической нагрузки
- Б. Эффект бета-блокаторов
- В. Боли интенсивные, не связанные с физической нагрузкой
- Г. Четкий эффект нитроглицерина
- Д. Косонисходящая депрессия ST на 2 мм и более во время приступа

5. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?:

- А. Стенокардия напряжения II ФК
- Б. Вариантная стенокардия
- В. Стабильная стенокардия напряжения + АГ
- Г. Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия
- Д. Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии

6. Какие из перечисленных эффектов не характерны для бета-блокаторов?:

- А. Снимают спазм коронарных артерий
- Б. Урежают ЧСС
- В. Обладают антиаритмическим действием
- Г. Снижают АД
- Д. Замедление а-в проводимости

7. Для эффектов нитроглицерина не характерно:

- А. Снятие спазма коронарных артерий
- Б. Снижение числа сердечных сокращений
- В. Снижение преднагрузки

- Г. Антиагрегантный эффект
 - Д. Уменьшение постнагрузки
8. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:
- А. Преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии
 - Б. Тромбоз крупной коронарной артерии
 - В. Несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма
 - Г. Развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда
 - Д. Анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда
9. Подтверждением развития первичного неосложненного инфаркта миокарда у больного с типичным болевым синдромом может быть:
- А. Ослабление I тона на верхушке
 - Б. Ритм галопа
 - В. Появление единичных экстрасистол
 - Г. Ни одно из перечисленного
 - Д. Все перечисленное
10. Высокий (базальный) переднебоковой крупноочаговый инфаркт диагностируется на основании ЭКГ-признаков:
- А. Подъем сегмента ST в грудных отведениях
 - Б. Патологический Q и подъем ST в отведении avl
 - В. Подъем ST, патологический Q в I, V5, V6 отведениях
 - Г. Подъем ST в отведениях II, III, avf
 - Д. Изменений нет ни в одном из общепринятых отведений
11. Самым частым осложнением в первые часы инфаркта миокарда является:
- А. Отек легких
 - Б. Кардиогенный шок
 - В. Фибрилляция желудочков
 - Г. Разрыв миокарда
 - Д. Функциональная митральная недостаточность
12. У больного 57 лет развился ангинозный статус. На снятой ЭКГ - депрессия сегмента ST в отведениях V2-V5, там же T сглажен; в анализе крови: лейкоцитов 8500, палочкоядерных - 5%, сегментоядерных 75%, остальные лабораторные показатели не изменены. Какой метод диагностики необходимо использовать для подтверждения диагноза инфаркта миокарда?:
- А. Рентгенография органов грудной клетки
 - Б. ЭХОКГ
 - В. Сцинтиграфия миокарда
 - Г. Динамическое ЭКГ-наблюдение
 - Д. Все перечисленное
13. Какие из перечисленных лекарственных препаратов в наибольшей степени увеличивают продолжительность и качество жизни больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения?
- А. Сердечные гликозиды
 - Б. Антагонисты кальция
 - В. Диуретики
 - Г. Ингибиторы АПФ

- Д. Препараты, улучшающие метаболизм миокарда
14. Понятие миокардиодистрофия включает:
- А. Поражение мышцы сердца воспалительного характера
 - Б. Первичное поражение мышцы сердца неясной этиологии, сопровождающееся кардиомегалией
 - В. Поражение мышцы сердца дистрофического характера на фоне какого-либо заболевания, т.е. вторичные изменения
 - Г. Ни одно из перечисленных
 - Д. Все перечисленное
15. Характерным для дилатационной кардиомиопатии при аускультации является:
- А. Диастолический шум над легочной артерией
 - Б. Систолический шум на верхушке
 - В. Хлопающий тон
 - Г. Ритм галопа
 - Д. Стойкое расщепление II тона над легочной артерией
16. Для купирования отека легких при гипертоническом кризе без признаков хронической недостаточности кровообращения не следует вводить:
- А. Пентамин
 - Б. Строфантин
 - В. Лазикс
 - Г. Дроперидол
 - Д. Промедол
17. Какие (ое) из нижеперечисленных данных не характерны для митрального стеноза:
- А. Акроцианоз
 - Б. Отсутствие верхушечного толчка
 - В. Эпигастральная пульсация, обусловленная правым желудочком
 - Г. Мерцательная аритмия
 - Д. Низкое (ниже 40 мм рт.ст.) диастолическое давление
- Периартериита
18. Дилатация левого желудочка возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме
- А. Митральной недостаточности
 - Б. Митрального стеноза
 - В. Аортальной недостаточности
 - Г. Аортального стеноза
 - Д. Артериальной гипертонии
19. Какой (ие) из перечисленных результатов лабораторного и инструментального обследования наиболее характерен для ИЭ:
- А. Анемия
 - Б. Ускоренное СОЭ
 - В. Вегетации на клапанах при ЭХО-КГ
 - Г. Гематурия
 - Д. Все перечисленные
20. Внезапное начало приступа с неприятных ощущений в сердце, сердцебиения с частотой сердечных сокращений 180 в 1 минуту, головокружения, потливости, обнаружение на ЭКГ частого правильного ритма, неизменного комплекса QRS, отсутствие зубца Р и внезапное окончание приступа характерно для:

- А. Синусовой тахикардии
 - Б. Частой экстрасистолии
 - В. Наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
 - Г. Пароксизмальной мерцательной аритмии
 - Д. Желудочковой пароксизмальной тахикардии
21. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:
- А. В/венного введения новокаинамида
 - Б. Введения изоптина
 - В. Пробы Ашнера
 - Г. Введения кордарона
 - Д. Введения этмозина
22. Неполная АВ блокада (АВ блокада II степени) с периодами Самойлова-Венкебаха) характеризуется:
- А. Увеличением интервала P-Q более 0,22 сек
 - Б. Постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца P
 - В. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца P
 - Г. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS
 - Д. Постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS
23. Сердечные гликозиды можно назначать со всеми перечисленными препаратами, кроме:
- А. Тиазидовых диуретиков
 - Б. Верошпирона
 - В. Нитросорбида
 - Г. Препаратов кальция
 - Д. Препаратов калия
24. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?:
- А. Увеличение ООЛ
 - Б. Снижение ФЖЕЛ
 - В. Снижение ОФВ за 1 сек.
 - Г. Снижение индекса Тиффно
 - Д. Все перечисленное
25. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмонии
- А. Тяжелое течение с выраженной интоксикацией
 - Б. Выраженная гипертермия
 - В. Медленный регресс инфильтративных изменений
 - Г. Наличие бронхообструктивного синдрома
 - Д. Появление экссудата
26. У больной стероидозависимой БА предполагается назначение ингаляционных глюкокортикостероидов (бекломет) с целью уменьшения дозы пероральных ГКС. Какое утверждение в отношении бекломета неправильно:
- А. Используется для купирования приступа удушья
 - Б. Увеличение суточной дозы больше 600мкг повышает эффективность препарата
 - В. Перед применением бекломета целесообразна ингаляция бета-2-агониста
 - Г. Возможно развитие кандидоза
 - Д. Оказывает незначительный системный эффект

27. Укажите характерные признаки хронического легочного сердца:

- А. Теплый цианоз
- Б. Мерцание предсердий
- В. Уширенный Р |, ||
- Г. Застойные явления в легких
- Д. Положение ортопноэ

28. Препаратами выбора для лечения хронического аутоиммунного активного гепатита являются:

- А. Глюкокортикоиды
- Б. Реаферон
- В. Эссенциальные фосфолипиды
- Г. Гепатопротекторы
- Д. Эстрогены

29. Какие осложнения язвенной болезни характерны для локализации язвенного дефекта в луковице двенадцатиперстной кишки?

- А. Кровотечение
- Б. Перфорация,
- В. Пенетрация,
- Г. Стеноз,
- Д. Все перечисленные.

30. Причиной нефротического синдрома могут быть перечисленные ниже заболевания, кроме:

- Б. Системная красная волчанка
- В. Синдром Киммелстиля-Вильсона
- Г. Амилоидоз
- Д. Пиелонефрит

31. Укажите один из основных эффектов В-12 в организма:

- А. Регулирование дыхательных ферментов
- Б. Участие в синтезе и утилизации ДНК и РНК
- В. Влияние на тонус венул
- Г. Влияние на тонус артериол
- Д. Регулирование желчевыделения

32. Высокий титр антистрептолизина-О указывает на:

- А. Перенесенную стрептококковую инфекцию
- Б. Ревматизм
- В. Ревматоидный артрит
- Г. Гломерулонефрит
- Д. Миокардит

33. Для определения степени активности процесса при ревматоидном артрите пользуются следующими клинико-лабораторными критериями, кроме:

- А. Экссудативных проявлений в суставах
- Б. Утренней скованности
- В. Наличия ревматоидного фактора
- Г. СОЭ
- Д. Гипертермии

34. Для волчаночного дерматита характерно все, кроме:

- А. Сосудистой (васкулитной) бабочки
- Б. "Бабочки" типа центробежной эритемы

- В. Неспецифической экссудативной эритемы (по типу декольте)
Г. Фотодерматоза
Д. Уртикарной сыпи
35. Для диффузного токсического зоба характерны следующие лабораторные данные:
- А. Повышение уровня Т3, Т4 и ТТГ в сыворотке крови
Б. Повышение уровня Т3, Т4 и снижение ТТГ в сыворотке крови
В. Снижение уровня Т3 и Т4 и, повышение ТТГ сыворотки крови
Г. Снижение уровня Т3 и Т4, а так же ТТГ сыворотки крови
Д. Правильно А и Б

Ответы.

1-Б	8-Б	15-В	22-Д	29-Д
2-Г	9-Д	16-Г	23-Г	30-Д
3-А	10-Б	17-Д	24-Д	31-Б
4-В	11-В	18-Б	25-Г	32-А
5-Б	12-Г	19-Д	26-А	33-В
6-А	13-Г	20-В	27-А	34-Д
7-Б	14-Б	21-В	28-А	35-Б

ОБРАЗЕЦ ТЕСТОВОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ СТАЖИРОВАННЫХ ТЕРАПЕВТОВ.

1. Диагностическими критериями гипертонической болезни 1 стадии являются:
 - А. Диастолическое АД выше 95 мм рт.ст.
 - Б. Ангиопатия сетчатки
 - В. Гипертрофия миокарда левого желудочка на ЭКГ
 - Г. Мочевой синдром
 - Д. Гипертонические кризы 2 типа
2. Достоверная верификация диагноза реноваскулярной гипертензии возможна по результатам:
 - А. УЗИ почек
 - Б. Селективной аортографии
 - В. ЭХО-КГ
 - Г. Радиоизотопной ангиографии
 - Д. Внутривенной урографии
3. При какой из перечисленных нозологических форм характерно сочетание артериальной гипертензии и анемии:
 - А. Гипертонической болезни
 - Б. Синдроме Иценко-Кушинга
 - В. Синдроме Конна
 - Г. ХПН
 - Д. Феохромоцитоме
4. Если врач СМП ввел больному с гипертоническим кризом 5 мл 1% дибазола в/венно и успешно купировал криз, о каком варианте криза следует думать?:
 - А. Гипокинетическом
 - Б. Гиперкинетическом
 - В. Эукинетическом
 - Г. Нельзя решить
 - Д. О любом варианте криза
5. От чего зависит продолжительность временной нетрудоспособности больного гипертонической болезнью при неосложненном гипертоническом кризе?:
 - А. От стадии гипертонической болезни
 - Б. От гемодинамического варианта гипертонического криза
 - В. От клинического варианта криза
 - Г. От всех перечисленных факторов
 - Д. Ни от одного
6. Для вариантной стенокардии не характерны:
 - А. Боли в покое
 - Б. Интенсивный, продолжительный приступ
 - В. Косовосходящая депрессия ST на ЭКГ при ВЭМ
 - Г. Гиперферментемия в течение нескольких часов
 - Д. Подъем ST на ЭКГ во время приступа
7. В какой из перечисленных ситуаций не показана плановая терапия бета-блокаторами?:
 - А. Стенокардия напряжения II ФК
 - Б. Вариантная стенокардия
 - В. Стабильная стенокардия напряжения + АГ
 - Г. Стабильная стенокардия напряжения + экстрасистолия
 - Д. Стенокардия напряжения II ФК на фоне тахикардии

8. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:

А. Преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии

Б. Тромбоз крупной коронарной артерии

В. Несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронаростазма

Г. Развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда

Д. Анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда

9. Подтверждением развития первичного неосложненного инфаркта миокарда у больного с типичным болевым синдромом может быть:

А. Ослабление I тона на верхушке

Б. Ритм галопа

В. Появление единичных экстрасистол

Г. Ни одно из перечисленного

Д. Все перечисленное

10. Высокий (базальный) переднебоковой крупноочаговый инфаркт диагностируется на основании ЭКГ-признаков:

А. Подъем сегмента ST в грудных отведениях

Б. Патологический Q и подъем ST в отведении avl

В. Подъем ST, патологический Q в I, V5, V6 отведениях

Г. Подъем ST в отведениях II, III, avf

Д. Изменений нет ни в одном из общепринятых отведений

11. Самым частым осложнением в первые часы инфаркта миокарда является:

А. Отек легких

Б. Кардиогенный шок

В. Фибрилляция желудочков

Г. Разрыв миокарда

Д. Функциональная митральная недостаточность

12. У больного 50 лет с постинфарктным кардиосклерозом и постоянной формой мерцательной аритмии развился приступ удушья. Врачом скорой помощи диагностирована острая левожелудочковая недостаточность, введен лазикс, но состояние больного не улучшилось: нарастают признаки альвеолярного отека легких. На ЭКГ: депрессия ST в отведениях V2-V4, подъем ST в отведениях II, III, avf с положительным T там же. О каком варианте начала повторного инфаркта миокарда следует думать?

А. Ангинозном

Б. Малосимптомном

В. Аритмическом

Г. Астматическом

Д. Цереброваскулярном

13. Какие из перечисленных лекарственных препаратов в наибольшей степени увеличивают продолжительность и качество жизни больных постинфарктным кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения?

А. Сердечные гликозиды

Б. Антагонисты кальция

В. Диуретики

Г. Ингибиторы АПФ

Д. Препараты, улучшающие метаболизм миокарда

14. Для купирования отека легких при гипертоническом кризе без признаков хронической недостаточности кровообращения не следует вводить:
- А. Пентамин
 - Б. Строфантин
 - В. Лазикс
 - Г. Дроперидол
 - Д. Промедол
15. Понятие миокардиодистрофия включает:
- А. Поражение мышцы сердца воспалительного характера
 - Б. Первичное поражение мышцы сердца неясной этиологии, сопровождающееся кардиомегалией
 - В. Поражение мышцы сердца дистрофического характера на фоне какого-либо заболевания, т.е. вторичные изменения
 - Г. Ни одно из перечисленных
 - Д. Все перечисленное
16. Характерным для дилатационной кардиомиопатии при аускультации является:
- А. Диастолический шум над легочной артерией
 - Б. Систолический шум на верхушке
 - В. Хлопающий тон
 - Г. Ритм галопа
 - Д. Стойкое расщепление II тона над легочной артерией
17. Для митрального стеноза не характерно
- А. Кровохарканье
 - Б. Изменение зубца Р на ЭКГ
 - В. ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка
 - Г. ЭКГ- признаки гипертрофии правого желудочка
 - Д. Ритм перепела
18. Какой (ие) из перечисленных результатов лабораторного и инструментального обследования наиболее характерен для ИЭ:
- А. Анемия
 - Б. Ускоренное СОЭ
 - В. Вегетации на клапанах при ЭХО-КГ
 - Г. Гематурия
 - Д. Все перечисленные
19. Внезапное начало приступа с неприятных ощущений в сердце, сердцебиения с частотой сердечных сокращений 180 в 1 минуту, головокружения, потливости, обнаружение на ЭКГ частого правильного ритма, неизмененного комплекса QRS, отсутствие зубца Р и внезапное окончание приступа характерно для:
- А. Синусовой тахикардии
 - Б. Частой экстрасистолии
 - В. Наджелудочковой пароксизмальной тахикардии
 - Г. Пароксизмальной мерцательной аритмии
 - Д. Желудочковой пароксизмальной тахикардии
20. Для купирования пароксизма мерцательной тахиаритмии у больного без выраженной недостаточности кровообращения и гипотонии показано применение любого из перечисленных методов, кроме:
- А. В/венного введения новокаинамида
 - Б. Введения изоптина
 - В. Пробы Ашнера
 - Г. Введения кордарона
 - Д. Введения этмозина

21. Неполная АВ блокада (АВ блокада || степени) с периодами Самойлова-Венкебаха) характеризуется:
- А. Увеличением интервала P-Q более 0,22 сек
 - Б. Постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах с периодическим выпадением зубца Р
 - В. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением зубца Р
 - Г. Нормальным интервалом P-Q и периодическим выпадением (исчезновением) QRS
 - Д. Постепенным увеличением P-Q в следующих циклах и периодическим выпадением QRS
22. У больного с НК, длительно принимающего препараты дигиталиса, критериями передозировки по ЭКГ является все, кроме:
- А. Брадикардия менее 50 в минуту
 - Б. Полной или неполной а/в блокады
 - В. Желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии
 - Г. Узловой тахикардии
 - Д. Корытообразной депрессии ST-интервала
23. Какие показатели ФВД указывают на обструктивные изменения в легких?:
- А. Увеличение ООЛ
 - Б. Снижение ФЖЕЛ
 - В. Снижение ОФВ за 1 сек.
 - Г. Снижение индекса Тиффно
 - Д. Все перечисленное
24. Ведущее показание к назначению глюкокортикоидов при пневмонии
- А. Тяжелое течение с выраженной интоксикацией
 - Б. Выраженная гипертермия
 - В. Медленный регресс инфильтративных изменений
 - Г. Наличие бронхообструктивного синдрома
 - Д. Появление экссудата
25. У больной стероидозависимой БА предполагается назначение ингаляционных глюкокортикостероидов (бекломет) с целью уменьшения дозы пероральных ГКС. Какое утверждение в отношении бекломета неправильно:
- А. Используется для купирования приступа удушья
 - Б. Увеличение суточной дозы больше 600мкг повышает эффективность препарата
 - В. Перед применением бекломета целесообразна ингаляция бета-2-агониста
 - Г. Возможно развитие кандидоза
 - Д. Оказывает незначительный системный эффект
26. Характерными клиническими проявлениями хронического легочного сердца являются все перечисленные симптомы, кроме:
- А. Диффузного теплого цианоза
 - Б. Признаков обострения бронхолегочной инфекции
 - В. Одышки
 - Г. Мерцательной аритмии
 - Д. Тахикардии
27. Выберите наиболее значимый (из приведенных) этиологический фактор хронического панкреатита:
- А. Нерегулярный прием пищи
 - Б. Курение
 - В. Злоупотребление алкоголем
 - Г. Алиментарное ожирение
 - Д. Гипертиреоз

28. Какие осложнения язвенной болезни характерны для локализации язвенного дефекта в луковице двенадцатиперстной кишки?
- А. Кровотечение
 - Б. Перфорация,
 - В. Пенетрация,
 - Г. Стеноз,
 - Д. Все перечисленные.
29. В патогенезе пиелонефрита ведущую роль играет:
- А. Генетический фактор
 - Б. Вирулентность возбудителя
 - В. Нарушение уродинамики
 - Г. Неадекватная антибактериальная терапия
 - Д. Снижение иммунитета
30. Укажите один из основных эффектов В-12 в организма:
- А. Регулирование дыхательных ферментов
 - Б. Участие в синтезе и утилизации ДНК и РНК
 - В. Влияние на тонус венул
 - Г. Влияние на тонус артериол
 - Д. Регулирование желчевыделения
31. Высокий титр антистрептолизина-О указывает на:
- А. Перенесенную стрептококковую инфекцию
 - Б. Ревматизм
 - В. Ревматоидный артрит
 - Г. Гломерулонефрит
 - Д. Миокардит
32. Для определения степени активности процесса при ревматоидном артрите пользуются следующими клинико-лабораторными критериями, кроме:
- А. Экссудативных проявлений в суставах
 - Б. Утренней скованности
 - В. Наличия ревматоидного фактора
 - Г. СОЭ
 - Д. Гипертермии
33. Для волчаночного дерматита характерно все, кроме:
- А. Сосудистой (васкулитной) бабочки
 - Б. "Бабочки" типа центробежной эритемы
 - В. Неспецифической экссудативной эритемы (по типу декольте)
 - Г. Фотодерматоза
 - Д. Уртикарной сыпи
34. Для диффузного токсического зоба характерны следующие лабораторные данные:
- А. Повышение уровня Т3, Т4 и ТТГ в сыворотке крови
 - Б. Повышение уровня Т3, Т4 и снижение ТТГ в сыворотке крови
 - В. Снижение уровня Т3 и Т4 и, повышение ТТГ сыворотки крови
 - Г. Снижение уровня Т3 и Т4, а так же ТТГ сыворотки крови
 - Д. Правильно А и Б
35. В патогенезе анафилактического шока важнейшую роль играют два кардинальных нарушения:
- А. Острый бронхоспазм и развитие острой сердечной недостаточности
 - Б. Расслабление гладкой мускулатуры и уменьшение массы циркулирующей крови
 - В. Спазм гладкой мускулатуры и повышение проницаемости сосудов
 - Г. Отек стенок бронхов и расслабление гладкой мускулатуры
 - Д. Отек гладкой мускулатуры и ее расслабление

Ответы.

1-А	8-Б	15-В	22-Д	29-В
2-Б	9-Д	16-Г	23-Д	30-Б
3-Г	10-Б	17-В	24-Г	31-А
4-Б	11-В	18-Д	25-А	32-В
5-А	12-Г	19-В	26-Г	33-Д
6-В	13-Г	20-В	27-В	34-Б
7-Б	14-Б	21-Д	28-Д	35
				-В

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ.

ЗАДАЧА 1.

1. Женщина 22 лет жалуется на учащение стула до 4-5 раз в сутки, периодические «крутящие» боли вокруг пупка, не связанные четко с приемом пищи и стулом, слабость, сердцебиение, головокружение при физической нагрузке, снижение настроения и работоспособности, судороги в кистях и стопах. Кал кашицеобразный. Каловые массы обильные, светло желтого цвета, содержат кусочки непереваренных овощей, плохо отмываются от унитаза холодной водой.

Больна в течение 8-9 месяцев, когда после срочных неосложненных родов появилось послабление стула и постепенно сформировались указанные жалобы. Похудела на 8 кг. Температура тела на протяжении болезни нормальная. Пыталась лечиться самостоятельно: принимала фуразолидон, смекту, креон без четкого положительного эффекта. Соблюдение в течение нескольких дней диеты в виде употребления в пищу небольшого количества сухарей, крепкого чая и черничного киселя приводит к урежению стула и уменьшению количества каловых масс.

В анамнезе частые «пищевые отравления», замедленное физическое развитие в детстве, умеренная железодефицитная анемия во время беременности.

При осмотре - кожа и слизистые бледные, чистые. Дефицит массы тела (рост 160 см, масса тела 52 кг). Сухость кожи, «заеды» в углах рта, ногти с выраженной поперечной исчерченностью. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, чсс= 90 в мин., АД 90\70 мм.рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в мезогастрии, урчит, шум плеска над слепой кишкой. Размеры печени и селезенки не изменены.

В ан. крови Нв 90 г/л, умеренная гипохромия эритроцитов, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 12 мм/час. В биохимическом анализе крови выявлено снижение общего белка до нижней границы нормы, снижение уровня сывороточного железа, снижение уровня калия и кальция до нижней границы нормы. Анализ мочи без патологии.

Бактериологическое исследование кала – патогенной флоры не обнаружено. Отмечается отсутствие бифидобактерий, увеличение количества лактозонегативной кишечной палочки.

При УЗИ органов брюшной полости патологии не выявлено. При рентгеноскопии желудка органической патологии не выявлено, отмечается снижение тонуса начальных отделов тонкой кишки.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз
 - А. Дисбактериоз кишечника
 - Б. Хронический панкреатит
 - В. Болезнь Крона
 - Г. Общий переменный иммунодефицит
 - Д. Глютеновая энтеропатия
2. Для уточнения диагноза в первую очередь проводится
 - А. Ирригоскопия
 - Б. Колоноскопия с биопсией слизистой подвздошной кишки
 - В. Исследование уровня иммуноглобулинов крови
 - Г. Дуоденоскопия с залуковичной биопсией
 - Д. КТ - исследование поджелудочной железы
3. Для ликвидации анемии больной наиболее целесообразно назначить
 - А. Ферроплекс
 - Б. Сорбифер
 - В. Не назначать препаратов железа, а рекомендовать употребление в пищу яблок, гранатов.
 - Г. Феррум-лек внутривенно
 - Д. Сироп алоэ с железом
4. Для устранения гиповитаминоза В₁ и В₆ наиболее целесообразно назначить
 - А. Комплекс витаминов «Центрум»
 - Б. Таблетированные формы витаминов В₁ и В₆ для совместного приема
 - В. Таблетированные формы витаминов В₁ и В₆ для приема через день
 - Г. Сначала назначить прием таблеток витамина В₁ в течение 2-х недель, а затем витамина В₆
 - Д. Прибегнуть к парентеральному назначению обоих витаминов одновременно
5. При подтверждении диагноза методом патогенетического лечения заболевания следует считать
 - А. Соблюдение специальной диеты
 - Б. Назначение препаратов 5-АСА
 - В. Заместительное введение препаратов иммуноглобулинов
 - Г. Прием пищеварительных ферментов
 - Д. Назначение бифидумбактерина и колибактерина после предварительного лечения бактисубтилом

ЗАДАЧА 2.

Больной 31 года жалуется на слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, недомогание, временами апатию.

Подобные жалобы беспокоят на протяжении последних 2-х лет. Связывал их развитие с усталостью (работает в течение нескольких лет менеджером без отпусков с ненормированным рабочим днем). В анамнезе хронический гастрит, в детстве - дискинезия желчного пузыря. Кроме того сообщил, что несколько лет тому назад имелся непродолжительный период внутривенного употребления наркотиков. В настоящее время наркотики не употребляет, алкоголем не злоупотребляет.

При обследовании: повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Над легкими хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ч.с.с.= 66 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Ан. крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови отмечается повышение АЛТ в 2 раза выше нормы, АСТ в 1,5 раза выше нормы при нормальных значениях белка, протромбина, холестерина, мочевины, креатинина, билирубина. Hb_s антиген отрицательный, HCV Ab - положительные.

УЗИ печени - диффузные изменения по типу жирового гепатоза. ЖП с несколько утолщенными стенками, в его просвете гомогенная желчь. Поджелудочная железа без патологии. Селезенка без особенностей.

ВОПРОСЫ

1. Для уточнения диагноза самым необходимым является исследование
 - А. Гепатосцинтиграфия
 - Б. HCV RNA методом PCR
 - В. HBc Ab IgG
 - Г. HDV Ab
 - Д. Hbe Ag
2. При получении положительного ответа выбранного Вами исследования наиболее вероятен диагноз:
 - А. Жировой гепатоз
 - Б. Хронический гепатит В в стадии репликации вируса
 - В. Хронический гепатит В в стадии интеграции
 - Г. Хронический гепатит С.
 - Д. Хронический гепатит Д.
3. Содержат ли приведенные результаты обследования данные за сформировавшийся цирроз печени
 - А. Нет, не содержат
 - Б. Да. Имеются данные за компенсированный неактивный цирроз
 - В. Да. Имеются данные за декомпенсированный неактивный цирроз
 - Г. Да. Имеются данные за декомпенсированный активный цирроз
 - Д. Да. Имеются данные за цирроз печени без портальной гипертензии
4. Выберите наиболее адекватный метод терапии с учетом положительного ответа выбранного вами дообследования и ответа на предыдущий вопрос
 - А. Эссенциальные фосфолипиды
 - Б. Гепатопротекторы
 - В. Эссенциальные фосфолипиды + гепатопротекторы
 - Г. Эссенциальные фосфолипиды+гепатопротекторы+ верошпирон
 - Д. Реаферон

ЗАДАЧА 3.

Вас вызвали на консультацию в хирургическое отделение.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет.

Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно что у больной
 - А. Синдром Жильбера
 - Б. Синдром Дабина - Джонсона
 - В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
 - Г. Первичный билиарный цирроз печени
 - Д. Хронический холангит

3. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:
 - А. Пробу с легалоном
 - Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
 - В. Гепактосцинтиграфию
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Определить антитела к митохондриям

4. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №3
 - А. В лечении нет необходимости
 - Б. Оперативное лечение
 - В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
 - Г. Холистирамин или урсофальк
 - Д. Глюкокортикостероиды

ЗАДАЧА 4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберьи, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили оконкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберьи. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберьи, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика
 - А. Холедохолитиаз
 - Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики
 - В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря
 - Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы
 - Д. Вентильный камень холедоха
2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:
 - А. Гепатосцинтиграфия
 - Б. УЗИ с пробным завтраком
 - В. Дуоденальное зондирование
 - Г. ЭРХПГ
 - Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.
3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации
 - А. Следует как можно скорее назначить урсофальк
 - Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья
 - В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте
 - Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками
 - Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано
4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)
 - А. ХЛТ противопоказана
 - Б. Показана срочная ХЛТ
 - В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком

- Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки
- Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

ЗАДАЧА 5.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит С (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения
 - А. С лечением интерфероном
 - Б. С активизацией вирусной инфекции
 - В. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
 - Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
 - Д. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С
2. В данной ситуации следует
 - А. Срочно назначить глюкокортикоиды
 - Б. Срочно отменить интерферон
 - В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
 - Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
 - Д. Назначить гепатопротекторы в больших дозах
3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном
 - А. Импотенция
 - Б. Субфебрилитет
 - В. Нарушения ритма сердца
 - Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
 - Д. Развитие пневмонии
4. Выберите верное утверждение
 - А. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
 - Б. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab

В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ

Г. Эффективное лечение интерферонм должно приводить к нормализации АЛТ ,исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV

Д. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Д. Нет правильного ответа

ЗАДАЧА 6.

Женщина ,49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Наиболее вероятный диагноз:

1. Первичный фиброзирующий альвеолит
2. Интерстициальная пневмония
3. Системная склеродермия
4. Саркоидоз
5. Туберкулез

Выберите необходимые методы обследования

1. Общий анализ крови.
2. Рентгенография легких
3. ФВД
4. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
5. Все перечисленные.

Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

1. Антибиотики
2. Глюкокортикоиды
3. Нестероидные противовоспалительные средства
4. Туберкулостатики
5. Бронхолитики

При обследовании : в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка , многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

1. Нифедипин
2. Трентал
3. Гепарин
4. Капотен
5. Все перечисленные.

Ответы: 3,5,2,5

ЗАДАЧА 7.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

Предположительный диагноз:

1. Вирусный миокардит
2. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
3. Острая ревматическая лихорадка
4. Дифтерия
5. Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

Выбрать оптимальные препараты для лечения,

1. Антибиотики
 - а) пенициллиновый ряд
 - б) тетрациклины,
 - в) цефалоспорины,

- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

ОТВЕТЫ:

ЗАДАЧА 1.

- 1 Д
- 2 Г
- 3 Г
- 4 Д
- 5 А

ЗАДАЧА 2.

- 1 Б
- 2 Г
- 3 А
- 4 Д

ЗАДАЧА 3.

- 1 Г
- 2 Д
- 3 Г

ЗАДАЧА 4.

- 1 В
- 2 Г
- 3 Д
- 4 А

ЗАДАЧА 5.

- 1 А
- 2 В
- 3 Д
- 4 Б
- 5 Д

ЗАДАЧА 6.

1	3
2	5
3	2
4	5

ЗАДАЧА 7.

1	3
2	1a
3	2д
4	3г

СПИСОК ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ИНТЕРНОВ.

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.
2. Арцин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. «Хронический гастрит». Амстердам., 1992.
3. Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.
4. «Болезни органов дыхания». Руководство для врачей, ред. Палеев Н.Р. М., 1989, тт 2,3.
5. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
6. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей», М., 1993.
7. «Диагностика и лечение внутренних болезней». Руководство для врачей, ред. Комаров Ф.И., тт 1-3, М., 1999.
8. «Инфекционные болезни». Руководство для врачей. Ред. Покровский В.И., М., 1996.
9. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
10. Микушкин О.Н., Зверков И.В., Елизаветина Г.А., Масловский Л.В. «Язвенная болезнь», М., 1995.
11. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
12. «Нефрология». Руководство для врачей, тт 1,2. Ред. Тареева И.Е., М., 1995.
13. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
14. «Руководство по гематологии», тт 1,2. Ред. Воробьев А.И. М., 1985.
15. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
16. Сыркин А. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
17. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
18. «Хронический обструктивный бронхит». Методические рекомендации для врачей. М., 1996.
19. Чучалин А.Г. «Хронические обструктивные заболевания легких», М., 1999.
20. Гл.ред. Чучалин А.Г. «Терапия» (пер. с англ.). М., 1997.

СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ИНТЕРНОВ.

1. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993..
2. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.
3. «Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.
4. «Кардиология: ключи к диагнозу». Ред. Радзевич А.Э., 1996.

СПИСОК ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ И СТАЖИРОВАННЫХ ТЕРАПЕВТОВ .

1. Аллилуев И.Г., Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Боли в области сердца». М., 1985.
2. Арцин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А. «Хронический гастрит». Амстердам., 1992.
3. Балаболкин М.И. «Эндокринология». М., 1998.
4. Белоусов Ю.Б., Омельяновский В.В. «Клиническая фармакология болезней органов дыхания». М., 1996.
5. «Бронхиальная астма». Ред. Чучалин А.Г. М., 1997, том 1-2.
6. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А. «Стенокардия», М., 1997.
7. Гасилин В.С., Куликова Н.М. «Поликлинический этап реабилитации больных инфарктом миокарда», М., 1984.
8. Гребенев А.Л., Мягкова Л.П. «Болезни кишечника», М., 1994.
9. Гребенев А.Л., Хазанов А.И., Подымова С.Д. «Руководство по гастроэнтерологии», тт 1-3, М., 1995.
10. Дощицин В.Л. «Лечение аритмий сердца», М., 1993.
11. Дарьялова С.Л., Чиссов В.И. «Диагностика и лечение злокачественных опухолей», М., 1993.
12. Ивашкин В.Г., Лапина Г.Л., Мегре Ф. «Helicobacter pylori. Революция в гастроэнтерологии», М., 1999.
13. «Инфекционные болезни». Руководство для врачей. Ред. Покровский В.И., М., 1996.
14. Кушаковский М.С. «Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатическая кардиомиопатия», С-Пб., 1997.
15. Микушкин О.Н., Зверков И.В., Елизаветина Г.А., Масловский Л.В. «Язвенная болезнь», м., 1995.
16. Машковский М.Д. «Лекарственные средства», тт 1-2, М., 1993.
17. Маколкин В.И., Аббакумов С.А. «Нейроциркуляторная дистония в терапевтической практике». М., 1985.
18. Метелица В.И. «Справочник клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств», М., 1996.
19. Моисеев В.С., Сумароков А.В., Стежкин В.Ю. «Кардиопатия», М., 1993.
20. «Нефрология». Руководство для врачей, тт 1,2. Ред. Тареева И.Е., М., 1995.
21. «Ревматические болезни». Ред. Насонова В.А., Бунчук Н.В., М., 1997.
22. «Руководство по гематологии», тт 1,2. Ред. Воробьев А.И. М., 1985.
23. Сигидин Я.А., Гусева Н.Г., Иванова М.М. «Диффузные болезни соединительной ткани», М., 1994.
24. Сыркин А. «Инфаркт миокарда», М., 1991.
25. Сумароков А.В., Моисеев В.С. «Клиническая кардиология». Руководство для врачей, М., 1995.
26. Соринсон С.Н. «Вирусные гепатиты», С-Пб, 1997.
27. «Хронический обструктивный бронхит». Методические рекомендации для врачей. М., 1996.
28. Чучалин А.Г. «Хронические обструктивные заболевания легких», М., 1999.
29. Гл.ред. Чучалин А.Г. «Терапия» (пер. с англ.). М., 1997.
30. Кечкер М.И. «Электрокардиографические заключения и краткое описание изменений ЭКГ», М., 1993.
31. Шерлок Ш., Душ Дж. «Заболевания печени и желчных путей». Практ.рук., М., 1999.

СПИСОК ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ И СТАЖИРОВАННЫХ ТЕРАПЕВТОВ. .

1. Кечкер М.И. «Руководство по клинической электрокардиографии», М., 2000.
2. «Кардиология в таблицах и схемах». Ред. М.Фрид, Грайнс, М., 1995.
3. «Терапевтический справочник Вашингтонского университета», М., 1995.
4. Дебейки М., Готто А. «Новая жизнь сердца», М., 1998.
5. Федосеев Г.Б. «Механизм обструкции бронхов», С-Пб, 1995.
6. «Бронхиальная астма: глобальная стратегия», журнал «Пульмонология», 1996, №1. Приложение.
7. «Руководство по медицине. Диагностика и терапия.» (Пер.с англ.). Ред. Беркоу Р., Флетчер Дж., тт 1,2, М., 1997.