

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Госпитальная терапия»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе
31.05.01 Лечебное дело (специалитет),
форма обучения очная
2024- 2025 учебный год.**

Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине

Текущая аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений), собеседование по контрольным вопросам.

I. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3; УК-1.3.1; УК-1.3.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4; ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-6.3.1, ОПК-6.3.2, ОПК-6.3.3; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3; ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-7.3.3; ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4; ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-1.3.5, ПК-1.3.6; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.11, ПК-2.2.12, ПК-2.2.13, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-2.3.4, ПК-2.3.5, ПК-2.3.6, ПК-2.3.7, ПК-2.3.8, ПК-2.3.9; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.3, ПК-3.2.4; ПК-3.3.1, ПК-3.3.2, ПК-3.3.3, ПК-3.3.4, ПК-3.3.5, ПК-3.3.6.

Задача 1. Больной С., 47 лет, работает сантехником, поступил с жалобами на общую слабость, тошноту, постоянные боли в правом подреберье. Со слов больного в течение многих лет злоупотребляет алкоголем. Постоянно ощущал тяжесть в правом подреберье. В течение последних двух недель ежедневно употреблял пиво и по 250 мл водки. Настоящее ухудшение около недели, когда появились боли в правом подреберье, отметил пожелтение кожных покровов. Самостоятельно лекарственные средства не принимал. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное, эйфоричен, ориентирован, тест обратного счета выполнен. Кожные покровы и склеры иктеричные. Кожа сухая, лицо одутловатое, выраженная сосудистая сеть на лице, на туловище визуализируются единичные гематомы. Гипотрофия мышц плечевого пояса. Контрактура Дюпюитрена. Пастозность нижних конечностей. Чувствительность нижних конечностей снижена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 100 в мин. АД 105/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белесоватым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Размеры

печени по Курлову 17-15-10 см, плотная, поверхность гладкая, край острый, болезненная. В отлогих местах живота определяется притупление. Стул раз в 2-3 дня, оформленный, обычного цвета, без патологических примесей.

Лабораторные и инструментальные обследования:

1. Клинический анализ крови: гемоглобин -97 г/л (117-130), эритроциты - 2.94×10^{12} /л (3.8-5.13), гематокрит-53,4 % (34.9-45.6), средний объем эритроцитов-101 фл (82-98), ЦП- 1.15 (0.82- 1.10), лейкоциты - 11.5×10^9 /л (4-10), тромбоциты - 152×10^9 /л (150-375), лейкоцитарная формула – п/я-4%, с/я - 65%, э- 2%, б- 1%, мон-7%, лим-21%, СОЭ-17 мм/час.
2. Биохимический анализ крови: АЛТ-315 Ед/л (0-32), АСТ-507 Ед/л (5-34), ГГТП-1043 Ед/л (11-61), ЛДГ общ-647 Ед/л (225-450), билирубин общий-341.7 мкмоль/л (1.7-20.5), билирубин прямой-204.4 мкмоль/л (0.86-5), ЩФ-324 Ед/л (64-306), альфа-амилаза-201 Ед/л (29-220), глюкоза-4.3 ммоль/л (3.8-6.1), мочевины-7.4 ммоль/л (2.5-8.3), креатинин-78 мкмоль/л (53-88), общий белок-65 г/л (65-85), альбумин-30 г/л (33-57), калий-3.5 ммоль/л (3.44-5.3), натрий-134 ммоль/л (130.5-156.6), протромбин по Квику-68 % (70-130). УЗИ органов брюшной полости: увеличение размеров печени, диффузные изменения печени и поджелудочной железы, конкременты желчного пузыря, дилатация воротной вены, асцит. ЭГДС: недостаточность кардии, гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс.

Вопросы:

- 1) Выделите основные клинические и лабораторные синдромы.
- 2) Проведите дифференциальный диагноз.
- 3) Назначьте дополнительные исследования.
- 4) Определите тактику ведения больного.

2. Больная К., 35 лет, обратилась к врачу в связи с участвовавшими приступами удушья и сухим кашлем. Удушье сопровождается свистящим дыханием и дистанционными сухими свистящими хрипами. Мать пациентки страдает бронхиальной астмой и атопическим дерматитом. Сама пациентка болеет с детства (с 7 лет), когда впервые возникли приступы удушья после укуса пчелы. Не постоянно, в периоды обострения болезни, принимала по потребности ингаляционные аэрозоли сальбутамола или беротека. В возрасте 15 лет была обследована у аллерголога, у больной была выявлена аллергическая гиперчувствительность к пыльце растений (ольха, береза, полынь), домашней пыли, пчелиному меду, некоторым фруктам (цитрусовые), рыбе. Дважды в течение жизни были явления отека Квинке. В связи с имеющейся полипозной риносинусопатией и аллергическим риноконъюнктивитом была сделана полипотомия и конхотомия. В возрасте 16 лет пациентке проведен курс АСИТ, после чего на 15 лет

приступы затрудненного дыхания прекратились. После рождения ребенка в возрасте 31 года приступы удушья возобновились по 1-2 раза в неделю, а последние дни — до 6-8 раз в сутки, чаще в ночные часы (купирует сальбутамолом). При осмотре — состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы обычной окраски, небольшая одутловатость лица, ринорея, тремор пальцев рук. Дыхание через нос затруднено, голосовая фонация изменена (осиплость голоса). Зев не гиперемирован, глотание не затруднено. ЧД 20 в 1 мин., SpO₂-98%, ЧСС-104 уд/мин., АД 115/85 мм рт.ст.

Грудная клетка эмфизематозна. Перкуторно — над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации в легких дыхание с жестким компонентом, удлиненной фазой выдоха. Выслушиваются рассеянные сухие свистящие и жужжащие хрипы с обеих сторон. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент 2-го тона над легочной артерией, тахикардия. Спирометрический бронходилатационный тест: ОФВ₁ (исходно) - 28% должн., через 20 минут после ингаляции 2-х доз сальбутамола ОФВ₁ - 73% к должн. (ΔОФВ₁-45%), что указывает на обратимость бронхиальной обструкции. В анализе крови — эозинофилы — 23%, IgE сыворотки крови >150 МЕ.

Вопросы:

- 1) Ваша диагностическая концепция для данной пациентки.
- 2) Ведущие синдромы болезни.
- 3) Дифференциальный диагноз.
- 4) Тактика лечения с учетом проведения «базисной» терапии.

II. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3; УК-1.3.1; УК-1.3.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4; ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-6.3.1, ОПК-6.3.2, ОПК-6.3.3; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3; ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-7.3.3; ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4; ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-1.3.5, ПК-1.3.6; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.11, ПК-2.2.12, ПК-2.2.13, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-2.3.4, ПК-2.3.5, ПК-2.3.6, ПК-2.3.7, ПК-2.3.8, ПК-2.3.9; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.3, ПК-3.2.4; ПК-3.3.1, ПК-3.3.2, ПК-3.3.3, ПК-3.3.4, ПК-3.3.5, ПК-3.3.6.

1) Общий анализ крови: Нв – 106 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,3 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 60 мм/ч.

Задание: поставить предполагаемый диагноз, обоснование его и назначить необходимое дальнейшее обследование.

2) Общий анализ мочи: уд.вес – 1016, белок – 1,65%, выщелочные эритроциты – 8-10 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 4-5 в поле зрения.

Задание: поставить предполагаемый диагноз, обоснование его и назначить необходимое дальнейшее обследование.

III. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

1) Хронический пиелонефрит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.

2) Гипотиреоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.

3) Антифосфолипидный синдром: патогенез, диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине.

Промежуточная аттестация проводится в форме экзамена.

Промежуточная аттестация проводится в виде собеседования, решения ситуационных задач, оценка освоения практических навыков (умений).

Перечень вопросов для собеседования

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Миокардиты и кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация,	УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1,

	клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
2.	Возможности клинической диагностики перикардитов, лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
3.	Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация. Клиника. Схема обследования больных. Дифференциальная диагностика. Лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
4.	Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Схема обследования больных с артериальными гипертониями. Принципы лечения гипертонической болезни. Фармакокинетика и особенности применения разных групп гипотензивных препаратов.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
5.	Нарушения ритма сердца:	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1,

	<p>клинические признаки основных форм нарушений возбудимости (экстрасистолии, пароксизмальных тахикардии, мерцательной аритмии). ЭКГ-диагностика. Классификация антиаритмических средств. Возможности медикаментозного лечения. Показания для электроимпульсной терапии и электрокардиостимуляции. Принципы хирургических методов лечения аритмий.</p>	<p>ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>
6.	<p>Нарушения проводимости сердца: а-в блокады, синдрома слабости синусового узла, синдрома WPW и CLC. ЭКГ-диагностика. Классификация антиаритмических средств. Возможности медикаментозного лечения. Показания для электроимпульсной терапии и электрокардиостимуляции. Принципы хирургических методов лечения аритмий.</p>	<p>УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>
7.	<p>Диагностика и дифференциальная диагностика при остром коронарном синдроме. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение.</p>	<p>УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3,</p>

		ПК-3.1.4.
8.	Инфекционный эндокардит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
9.	Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. Профилактика.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
10.	Дифференциальная диагностика при обмороках. Особенности клинической картины при инфаркте миокарда, нарушениях ритма сердечной деятельности, ТЭЛА, заболеваниях ЦНС и др. Лабораторные и инструментальные методы исследования, помогающие в дифференциальной диагностике.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
11.	Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Лабораторные и инструментальные методы	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7,

	исследования, помогающие в дифференциальной диагностике.	ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
12.	Дифференциальный диагноз и лечение заболеваний суставов.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
13.	Анкилозирующие спондилоартриты: клиника, диагностика, лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
14.	Дифференциальная диагностика и лечение диффузных болезней соединительной ткани.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
15.	Системные васкулиты (узелковый периартериит, гранулематоз Вегенера, облитерирующий тромбангиит, геморрагический васкулит).	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7,

	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.	ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
16.	Антифосфолипидный синдром: патогенез, диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
17.	Побочные действия лекарственных веществ. Лекарственная аллергия. Клинические формы. Лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
18.	Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника. Дифференциальный диагноз плевритов. Плевриты туберкулезные, при диффузных болезнях соединительной ткани, опухолях, системных васкулитах. Лечение. Осложнения, исходы.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
19.	Хроническое легочное сердце, этиология, патогенез, классификация, клиника, проявления и стадии течения.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5,

	Лечение. Профилактика.	ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
20.	Дифференциальная диагностика и лечение при бронхоспастическом синдроме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
21.	Дифференциальная диагностика и лечение при легочном инфильтрате.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
22.	Болезни пищевода (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит). Дифференциальная диагностика. Лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
23.	Заболевания кишечника функционального характера. Основные варианты нарушения моторики кишечника. Клиника.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5,

	<p>Диагностика. Дифференциальная диагностика и терапия.</p>	<p>ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>
24.	<p>Хронические холециститы и дискинезии желчевыводящих путей. Общность клинической симптоматики и особенности болевого и диспептического синдромов. Методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение.</p>	<p>УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>
25.	<p>Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Особенности клиники. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.</p>	<p>УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>
26.	<p>Основные причины развития гепатомегалий и гепатолиенального синдрома (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов). Показатели активности печеночного процесса, возможности распознавания основного заболевания, пути дифференциальной</p>	<p>УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.</p>

	диагностики и лечения.	
27.	Дифференциальная диагностика и лечение кислотозависимых заболеваний (гастриты, язвенная болезнь, опухоли, функциональные заболевания желудка).	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
28.	Дифференциальная диагностика и лечение воспалительных заболеваний кишечника.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
29.	Нефротический синдром. Современные концепции патогенеза. Клиническая картина. Диагностика. Возможности современной терапии нефротического синдрома.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
30.	Амилоидоз почек. Этиология. Классификация, патогенез. Клиника. Диагностика.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3,

		ПК-3.1.4.
31.	Дифференциальная диагностика при мочевом синдроме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
32.	Хроническая болезнь почек. Этиопатогенез. Основные клинические симптомы, стадии течения. Лечение. Показания к заместительной почечной терапии.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
33.	Хронический пиелонефрит. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение и профилактика.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
34.	Гломерулонефриты. Дифференциальная диагностика и лечение.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3,

		ПК-3.1.4.
35.	Острая почечная недостаточность (ОПН). Механизм развития ОПН. Клиника, стадии, лечение. Показания к гемодиализу.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
36.	Дифференциальная диагностика отеков. Принципы неотложной терапии	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
37.	Дифференциальная диагностика анемий.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
38.	Дифференциальная диагностика геморрагических диатезов.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3,

		ПК-3.1.4.
39.	Дифференциальная диагностика опухолевых заболеваний системы крови.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
40.	Лимфоаденопатии: классификация, патогенез. Клинические особенности. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
41.	Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки неясного генеза. Причины лихорадочных состояний. Пути диагностического поиска.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
42.	Сахарный диабет. Классификация. Клиника. Диагностические критерии сахарного диабета. Дифференциальный диагноз. Этиология сахарного диабета 1 и 2 типа. Факторы риска. Клиника. Другие типы	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3,

	сахарного диабета.	ПК-3.1.4.
43.	Лечение сахарного диабета 1 типа: характеристика препаратов инсулина, режимы инсулинотерапии. Рекомендации по питанию и физической активности.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
44.	Лечение сахарного диабета 2 типа: рекомендации по питанию и физической активности, медикаментозная терапия (группы сахароснижающих препаратов и механизм их действия, характеристика препаратов), стратификация лечебной тактики.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
45.	Диффузный и узловой токсический зоб. Клинические проявления болезни. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика гипертиреозов. Принципы лечения.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
46.	Дифференциальная диагностика зобов (спорадический и эндемический зоб, ювенильная струма, острый, подострый и хронический тиреоидиты, онкологические	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

	заболевания щитовидной железы). Гипотиреоз. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.	ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
47.	Недостаточность функции коры надпочечников (острая и хроническая, первичная и вторичная). Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Основы заместительной терапии.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
48.	Гормонально-активные опухоли надпочечников (альдостерома, феохромоцитома, синдром Иценко-Кушинга, феохромоцитома). Этиология, патогенез и особенности течения. Диагностика и тактика врача при установлении диагноза.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
49.	Гормонально-активные опухоли гипофиза. Клинические проявления, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз болезни Иценко-Кушинга, акромегалии, несахарного диабета, пролактиномы. Консервативная и лучевая терапия. Показания к хирургическому лечению.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

	Экспертиза трудоспособности.	
50.	Ожирение: этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
51.	Неотложная помощь при кетоацидотической коме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
52.	Неотложная помощь при гиперосмолярной коме у больных сахарным диабетом.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
53.	Неотложная помощь больному с гиперлактатемической комой при сахарном диабете.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
54.	Неотложная помощь при гипогликемической коме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
55.	Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
56.	Неотложная помощь больному с острой надпочечниковой недостаточностью.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
57.	57.Неотложная помощь при гипертоническом кризе у больного с феохромоцитомой.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
58.	58. Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (отек легких).	УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
59.	Неотложная помощь при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии.	УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
60.	Неотложная помощь при тахикардиях с узкими желудочковыми комплексами (суправентрикулярных тахикардиях).	УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
61.	Неотложная помощь при желудочковых тахикардиях.	УК-1.1.1, УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
62.	Неотложная помощь при фибрилляции предсердий.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
63.	Неотложная помощь при полной А-V блокаде.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
64.	Неотложная помощь больному с неосложненным гипертоническим кризом.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
65.	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс).	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
66.	Неотложная помощь при кардиогенном шоке.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
67.	Неотложная помощь при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
68.	Неотложная помощь при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
69.	Неотложная помощь при острой сердечной недостаточности (сердечная астма).	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
70.	Неотложная помощь при расслаивающейся аневризме аорты.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
71.	Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой левожелудочковой недостаточностью.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
72.	Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острым коронарным синдромом.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
73.	Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии в соответствии со стандартами медицинской помощи.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
74.	Сердечно-легочная реанимация при клинической смерти.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
75.	Неотложная помощь при острой дегидратации.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
76.	Неотложная помощь при острых аллергических реакциях (крапивница, ангиоотек).	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
77.	Неотложная помощь при анафилактическом шоке.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
78.	Неотложная помощь при судорожном синдроме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
79.	Неотложная помощь при печеночной коме.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
80.	Неотложная помощь при остром нарушении мозгового кровообращения.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
81.	Неотложная помощь больному с приступом бронхиальной астмы.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
82.	Неотложная помощь при кровохарканье, легочном кровотечении.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
83.	Неотложная помощь при спонтанном пневмотораксе.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
84.	Неотложная помощь при нарушениях трахеобронхиальной проходимости.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
85.	Неотложная помощь при острой почечной недостаточности.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
86.	Неотложная помощь при почечной колике.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
87.	Неотложная помощь и тактика врача скорой помощи при синдроме «острого живота».	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
88.	Неотложная помощь при остром приступе подагры.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
89.	Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8,

		ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.
90.	Неотложная помощь при гипертермии.	УК-1.1.1,УК-1.1.2, УК-1.1.3; ОПК-4.1.1, ОПК-4.1.2, ОПК-4.1.3; ОПК-5.1.1; ОПК-7.1.1,ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3; ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.1.5, ПК-2.1.4, ПК-2.1.5, ПК-2.1.6, ПК-2.1.7, ПК-2.1.8, ПК-2.1.9; ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.1.3, ПК-3.1.4.

Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3; УК-1.3.1; УК-1.3.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4; ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-6.3.1, ОПК-6.3.2, ОПК-6.3.3; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3; ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-7.3.3; ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4; ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-1.3.5, ПК-1.3.6; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.11, ПК-2.2.12, ПК-2.2.13, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-2.3.4, ПК-2.3.5, ПК-2.3.6, ПК-2.3.7, ПК-2.3.8, ПК-2.3.9; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.3, ПК-3.2.4; ПК-3.3.1, ПК-3.3.2, ПК-3.3.3, ПК-3.3.4, ПК-3.3.5, ПК-3.3.6.

Больная Е., 54 лет, поступила в клинику с жалобами на головную боль, головокружение, нарушение зрения, сонливость, смену настроений.

Из анамнеза известно, что страдает артериальной гипертензией с 48 лет, после наступления менопаузы, с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт. ст. С этого же времени отмечает прибавку массы тела на 25 кг. Постоянной гипотензивной терапии не получает. В течение последнего года беспокоит нарушение сна с частыми и длительными периодами остановки дыхания во сне, компенсируемое дневной сонливостью. Отмечает склонность к депрессии. Ведет малоподвижный образ жизни. ОИМ и ОНМК не переносила.

Наследственный анамнез: мама, 74 года, страдает ИБС, артериальной гипертензией, сахарным диабетом II типа. Брат умер в возрасте 50 лет от ОНМК.

При осмотре: Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Рост 156 см, вес 94 кг. ИМТ – 38.6 кг/м². Окружность талии – 111 см. Окружность бёдер – 108 см. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены.

Щитовидная железа без особенностей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в мин. Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 90 в минуту, акцент II тона во II межреберье справа от грудины, АД - 170/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Клинический анализ крови: гемоглобин 157 г/л; эритроциты 5,0x10¹²/л; тромбоциты 220x10⁹/л; лейкоциты 6,8x10⁹/л; СОЭ 15 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок 78 г/л; мочевины 7,0 ммоль/л; креатинин 96 мкмоль/л; АСТ 28 ед/л; АЛТ 26 ед/л; КФК 96 ед/л; билирубин общ. 16 мкмоль/л; общий холестерин 8,2 ммоль/л; ЛПНП 4,5 ммоль/л; ЛПВП 0,8 ммоль/л; триглицериды 3,5 ммоль/л; глюкоза 6,5 ммоль/л; мочевины 620 мкмоль/л.

Концентрация глюкозы в крови через 2 часа после нагрузки глюкозой: 10,5 ммоль/л. В суточной моче: альбумин 280 мг/сутки.

Вопросы:

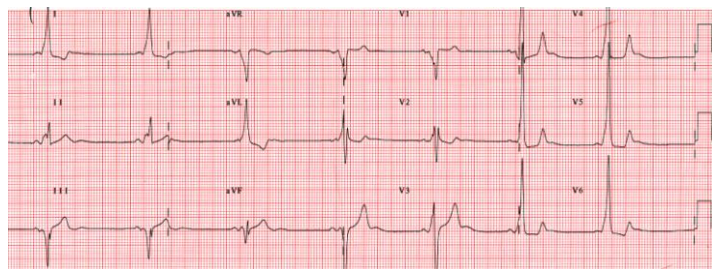
- 1) Выделите основные синдромы.
- 2) Проведите дифференциальный диагноз.
- 3) Назначьте дополнительные исследования.
- 4) Определите тактику ведения больной.

Примеры заданий по оценке освоения практических навыков.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: УК-1.2.1, УК-1.2.2, УК-1.2.3; УК-1.3.1; УК-1.3.2; ОПК-4.2.1, ОПК-4.2.2, ОПК-4.2.3, ОПК-4.2.4; ОПК-4.3.1, ОПК-4.3.2, ОПК-4.3.3; ОПК-5.2.1; ОПК-5.3.1; ОПК-6.2.1, ОПК-6.2.2, ОПК-6.2.3, ОПК-6.2.4; ОПК-6.3.1, ОПК-6.3.2, ОПК-6.3.3; ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3; ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-7.3.3; ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4; ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-1.3.5, ПК-1.3.6; ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.2.4, ПК-2.2.5, ПК-2.2.6, ПК-2.2.7, ПК-2.2.8, ПК-2.2.9, ПК-2.2.10, ПК-2.2.11, ПК-2.2.12, ПК-2.2.13, ПК-2.2.14, ПК-2.2.15; ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-2.3.4, ПК-2.3.5, ПК-2.3.6, ПК-2.3.7, ПК-2.3.8, ПК-2.3.9; ПК-3.2.1, ПК-3.2.2, ПК-3.2.3, ПК-3.2.4; ПК-3.3.1, ПК-3.3.2, ПК-3.3.3, ПК-3.3.4, ПК-3.3.5, ПК-3.3.6.

Ознакомьтесь с представленными результатами обследований, дайте интерпретацию полученных результатов.

№1.



№2

Заразкор. учет. ф. 45
(лицо учреждения)

АНАЛИЗ КРОВИ № 12

Дата _____

Гр. Калинина для врача _____

в учреждении К.Т. палата № _____

отделение _____ амбулат. _____

Стратегия цели	Температура С	Частота сердца уд/мин	Частота дыхания уд/мин	Артериальное давление мм.рт.ст.	Толст. калл. полюс кром.		Ретикулы %	Пластин- ки Бю- цера	Темпер- атура печени
					+	-			
Норма 4,5-5,5	1,0	+	-	10,5	250-300	7			
<u>2,8 · 10⁹</u>	<u>35,2/0,8</u>				<u>100 · 10⁹</u>				

Лейкоциты	Базо- филы %	Нейтро- филы %	Лимфо- циты %	Моно- циты %	Сред- нее число пласти- нок в поле зрения	Сред- нее число лейко- цитов в поле зрения	Сред- нее число эритро- цитов в поле зрения	Сред- нее число тромбо- цитов в поле зрения
<u>4,5 · 10⁹</u>	<u>0,5</u>	<u>1</u>	<u>0,9</u>	<u>1,5</u>	<u>68</u>	<u>17</u>	<u>7</u>	

Анализ крови _____

Повышены _____

Нормальны _____

Остальные эритроциты _____

Скорость оседания эритроцитов 3,5 мм/ч

Дата _____

(подпись)

АНАЛИЗ КРОВИ 12

Б-й Калинина К.Т.

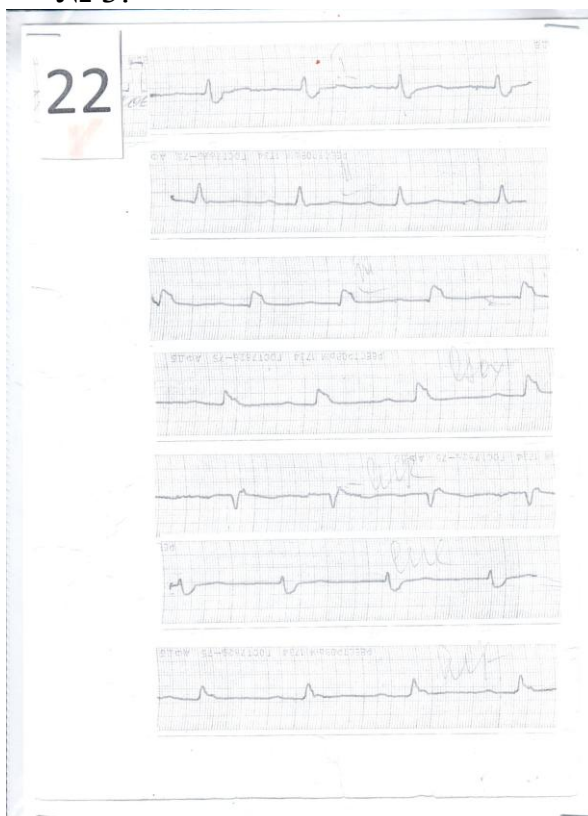
Реакция Вассермана +

АНАЛИЗ КРОВИ

Б-й Калининой К.Т.

Обнаружены клетки
Гарре-Ириса (LE-клетки)
(Триада Хаазерика)

№3.



Пример экзаменационного билета

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра: госпитальной терапии, военно-полевой терапии

Дисциплина: Госпитальная терапия

Специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность
(профиль) Лечебное дело

Учебный год: 2024- 2025

Экзаменационный билет № 10

Экзаменационные вопросы:

1. Хроническая болезнь почек. Этиопатогенез. Основные клинические симптомы, стадии течения. Лечение. Показания к заместительной почечной терапии.

2. Экзаменационная задача:

Пациент Н., 32 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии. Заторможен, с трудом указывает на выраженную сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, боль в животе, резкую слабость.

Анамнез: Со слов родственников выяснено, что в течение последних 7 лет страдает сахарным диабетом, лечится инсулином, но не регулярно, а последние три дня инсулин не получал, так как уезжал в командировку. Режим питания соблюдал нерегулярно, ранее наблюдались эпизоды кетоацидоза и гипогликемии.

Объективно: Состояние тяжелое, в постели пассивен. Питание снижено. Кожа сухая, бледная, тургор ее понижен, видны следы расчесов, трофические изменения в области голеней. Дыхание глубокое, шумное, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Зрачки сужены; тонус мышц снижен. Язык обложен налетом коричневого цвета. Пульс 96 в минуту слабого наполнения; АД=100/60 мм. рт. ст. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы, тоны сердца значительно приглушены. В легких везикулярное дыхание. При пальпации органов брюшной полости резкая болезненность по всему животу, край печени на 3 см ниже реберной дуги, эластичен. Сухожильные рефлексы резко ослаблены. В процессе

обследования больной потерял сознание.

Общий анализ крови: Нв 146 г/л, лейкоциты – 10,6*10⁹/л, СОЭ 24 мм/час. Гликемия 46 ммоль/л. Калий плазмы – 3,2 ммоль/л, креатинин крови 142 мкмоль/л, общий билирубин 26,8 мкмоль/л (прямой – 18,8 мкмоль/л). Глюкоза мочи - 7,6%, ацетон мочи (+++), кетоновые тела сыворотки 5,8 ммоль/л. ЭКГ: смещение сегмента ST V1-V5 ниже изолинии на 0,5 мм, удлинение Q-T, увеличение зубца U.

Предполагаемый диагноз заболевания? Чем обусловлена декомпенсация обмена веществ? Каков патогенез данного осложнения. Как трактовать изменения на ЭКГ?

Какую неотложную терапию необходимо назначить в соответствии со стандартами лечения больных с данной патологией?

3. Оценка лабораторно-инструментальных методов исследования (рентгенограммы, УЗИ, ЭКГ и комплекса анализов).

М.П. Заведующий кафедрой _____ Л.Н.Шилова

В полном объеме фонд оценочных средств по практике доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке <https://www.volgmed.ru/apprentice/kafedry/kafedra-gospitalnoy-terapii-vpt/faylovyy-menedzher/17203/>

Рассмотрено на заседании кафедры госпитальной терапии, ВПТ, «27» мая 2024 г., протокол №11

Заведующий кафедрой



доц., д.м.н. Шилова Л.Н.