

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 31.01.2023 10:56:03  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**  
**«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра факультетской терапии

**Рабочая программа дисциплины разработана на основе:**

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 12.08.2020 г., приказ № 988.

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 29.04.2022 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ 21.03.2017 г., приказ № 293н.

**Рабочая программа дисциплины одобрена:**

кафедрой факультетской терапии 29.04.2022 г. (протокол № 9/1)

Заведующий кафедрой Соловьёв О.В.

кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней 29.04.2022 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой Чепурных А.Я.

Ученым советом факультета иностранных обучающихся 29.04.2022 г. (протокол № 1).

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

Центральным методическим советом 19.05.2022 г. (протокол № 5).

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Доцент кафедры факультетской терапии к.м.н., доцент Н.В. Соловьёва

Заведующий кафедрой факультетской терапии, д.м.н, профессор О.В. Соловьёв

Ассистент кафедры факультетской терапии У.А. Ральникова

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней к.м.н., доцент А.Я. Чепурных

Доцент кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней, к.м.н. Е.А. Савиных

Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. Т.П. Загоскина

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП</b>	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	5
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
<b>Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы</b>	12
<b>Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)</b>	12
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	12
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	15
3.3. Тематический план лекций	15
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	19
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	29
<b>Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)</b>	30
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	30
4.1.1. Основная литература	31
4.1.2. Дополнительная литература	32
4.2. Нормативная база	34
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	35
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	36
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	36
<b>Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)</b>	38
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	39
<b>Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)</b>	41
<b>Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	41
7.1. Выбор методов обучения	42
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	42
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	42
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	43

## **Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по разделу, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП**

**1.1. Цель изучения дисциплины.** Целью изучения дисциплины является овладение студентами знаний системы универсальных компетенций, способных и готовых к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, а также требованиями профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

### **1.2. Задачи изучения дисциплины**

В рамках подготовки к медицинской деятельности:

- Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов;
- Сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- Способствовать приобретению знаний по вопросам проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- Обучить навыкам оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Обучить навыкам оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- Обучить навыкам оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- Обучить навыкам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

В рамках подготовки по данной дисциплине:

- Обучить навыкам выявления проявлений заболеваний на основе клинической диагностики терапевтической патологии (основные признаки, симптомы, синдромы).
- Обучить навыкам постановки диагноза в соответствии с действующими классификациями, назначению диагностических методов в соответствии с установленной нозологической формой,
- Обучить навыкам выбирать оптимальный вид лечения основных терапевтических заболеваний в соответствии с современными знаниями и действующими стандартами (рекомендациями),
- Обучить навыкам выбирать врачебную тактику (основным принципам профилактики и лечения) при работе с больными, имеющими заболевания внутренних органов, необходимых в условиях практического здравоохранения.
- Обучить навыкам оказания неотложной помощи больным с заболеваниями внутренних органов, необходимым в условиях работы в практическом здравоохранении,
- Обучить навыкам оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного), дать представление об оформлении медицинской документации амбулаторного больного,
- Обучить навыкам навыки изучения научной литературы,
- Обучить навыкам закрепить навыки общения с больными с учётом этики и деонтологии в зависимости от выявленной нозологической формы и характерологических особенностей пациентов, закрепить навыки общения с коллективом.

### **1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:**

Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) обязательной части.

#### **1.4. Объекты профессиональной деятельности**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

физические лица (пациенты)

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

#### **1.5. Типы задач профессиональной деятельности**

В рамках освоения программы выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

1. медицинский

#### **1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы**

Процесс изучения данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций:

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	<b>УК-1.</b> Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	<b>ИД УК 1.1.</b> Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Анализ проблемной ситуации как систему, выявляет ее составляющие и связи между ними	Анализировать проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними	Анализом проблемной ситуации как системой, выявляет ее составляющие и связи между ними	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи.	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7, 8 Семестры № 7,8
		<b>ИД УК 1.2.</b> Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	Методы подхода к критической ситуации и анализ информации, необходимую для решения задачи.	Находить и критически анализировать информацию, необходимую для решения задачи.	Владеет критической ситуацией и анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи.	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7, 8 Семестры № 7,8
		<b>ИД УК 1.3.</b> Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Разработку и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Разрабатывать и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Навыками разработки и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	решение ситуационных задач. Написание истории болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7, 8 Семестры № 7,8
2	<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком	<b>ИД ОПК 4.2.</b> Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7, 8 Семестры № 7,8
		<b>ИД ОПК 4.3.</b> Прово-	Методы и техноло-	Проводить полное	Навыками прове-	тестирование, собе-	тестирование,	Раздел №

оказания медицинской помощи, а также проводить обследование пациента с целью установления диагноза	дит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	гии полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	дения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	седование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8
	<b>ИД ОПК 4.4.</b> Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Правила формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8
	<b>ИД ОПК 4.5.</b> Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Правила направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8

	<p><b>ИД ОПК 4.6.</b> Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Правила направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>	<p>Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8</p>
	<p><b>ИД ОПК 4.7.</b> Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>Особенности дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>	<p>Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8</p>
	<p><b>ИД ОПК 4.8.</b> Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической класси-</p>	<p>Правила постановки диагноза с учетом действующей международной статистической</p>	<p>Устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической класси-</p>	<p>Навыками постановки диагноза с учетом действующей международной статистической</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>	<p>Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8</p>



		фикации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	фикации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	болезни		
3	<b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<b>ИД ОПК 5.6.</b> Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Современные методы функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи.	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8
4	<b>ОПК-7.</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ИД ОПК 7.1</b> Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с уче-	Методы разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской	Планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8

	том стандартов медицинской помощи	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	помощи с учетом стандартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи			
	<b>ИД ОПК 7.2</b> Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Методы использования плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Планом лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8
	<b>ИД ОПК 7.3.</b> Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лече-	Способы назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протокола-	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекоменда-	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8

		ния) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской оказания	ми лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской	циями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской			
		<b>ИД ОПК 7.4.</b> Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Способы немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8
		<b>ИД ОПК 7.5.</b> Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Способы эффективного и безопасного применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Методами эффективного и безопасного применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки. Написание истории болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи	Раздел № 1,2,3,4,5,6,7,8 Семестры № 7,8

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		7	8		
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>		
Контактная работа (всего)	<b>220</b>	<b>136</b>	<b>84</b>		
<b>в том числе:</b>					
Лекции (Л)	46	26	20		
Практические занятия (ПЗ)	174	110	64		
Семинары (С)	-	-	-		
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-		
Самостоятельная работа (всего)	<b>104</b>	<b>62</b>	<b>42</b>		
<b>в том числе:</b>					
Повторение материала предыдущих дисциплин	11	11	-		
Написание Истории болезни	18	8	10		
Подготовка к занятиям	43	23	20		
Подготовка к текущему контролю	16	10	6		
Подготовка к промежуточному контролю	16	10	6		
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3	-	<b>3</b>
		самостоятельная работа	33	-	<b>33</b>
Общая трудоемкость (часы)	<b>360</b>	<b>198</b>	<b>162</b>		
Зачетные единицы	<b>10</b>	<b>5,5</b>	<b>4,5</b>		

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Ведение в дисциплину Факультетская терапия, проф. болезни <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Курация пациента для истории болезни
2	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>ПУЛЬМОНОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких) 2. Бронхиальная астма 3. Пневмонии 4. Плевриты 5. Лёгочное сердце <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. ХОБЛ. Бронхиты 2. Пневмонии 3. Бронхиальная астма 4. Плевриты 5. Лёгочное сердце

3	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>КАРДИОЛОГИЯ</b>	<p><b><u>Темы лекций:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ИБС. Стабильная стенокардия.</li> <li>2. ИБС. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъёмом сегмента ST.</li> <li>3. ИБС. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST.</li> <li>4. Гипертоническая болезнь (ГБ)</li> <li>5. Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы.</li> <li>6. Фибрилляция предсердий (ФП)</li> <li>7. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН)</li> </ol> <p><b><u>Темы практических занятий:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ЭКГ при ИБС</li> <li>2. ЭКГ при нарушениях ритма сердца</li> <li>3. ИБС. Стабильная стенокардия.</li> <li>4. ИБС. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъёмом сегмента ST.</li> <li>5. ИБС. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST.</li> <li>6. Гипертоническая болезнь (ГБ)</li> <li>7. Гипертонические кризы</li> <li>8. Фибрилляция предсердий (ФП)</li> <li>9. Хроническая сердечная недостаточность</li> <li>10. Итоговое занятие по разделу “Факультетская терапия”</li> <li>11. Осмотр пациента в центре симуляционных навыков; проведение ЭКГ</li> </ol>
4	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>РЕВМАТОЛОГИЯ</b>	<p><b><u>Темы лекций:</u></b> -</p> <p><b><u>Темы практических занятий:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца</li> <li>2. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца</li> <li>3. Подагра. Остеоартроз</li> </ol>
5	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>	<p><b><u>Темы лекций:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронические заболевания печени (гепатиты, циррозы)</li> <li>2. Заболевания кишечника</li> </ol> <p><b><u>Темы практических занятий:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки</li> <li>2. Заболевания печени. Хронические гепатиты. Цирроз печени</li> <li>3. Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей</li> <li>4. Заболевания кишечника</li> </ol> <p><b><u>Темы для самостоятельного изучения:</u></b> Гастриты. Болезни пищевода (ГЭРБ). Заболевания жёлчного пузыря.</p>
6	УК-1,	<b>НЕФРОЛОГИЯ</b>	<p><b><u>Темы лекций:</u></b></p>

	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7		1. Гломерулонефриты. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Гломерулонефриты 2. Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП).
7	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>ГЕМАТОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Железодефицитные анемии. 2. Мегалобластные анемии <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Железодефицитные анемии 2. В-12 и фолиево-дефицитные анемии 3. Иммунные тромбоцитопении 4. Гемолитические анемии <b><u>Темы для самостоятельного изучения:</u></b> Наследственные коагулопатии (Гемофилии). Апластические анемии.
8	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	<b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Общие вопросы профессиональной патологии. 2. Пылевые заболевания легких (пневмокониозы). 3. Пылевые заболевания лёгких (профессиональный хронический бронхит, профессиональная бронхиальная астма) 4. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость. Воздействие УЗИ на организм работающих 5. Нейроинтоксикации ртутью. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь (свинец, ароматические углеводороды). <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний 2. Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма. 3. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость, воздействие УЗИ. 4. Нейроинтоксикации ртутью. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь. 5. Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”. <b><u>Темы для самостоятельного изучения:</u></b> 1. Введение в клинику профессиональных болезней. Организация и проведение медицинских осмотров. Медико-социальная экспертиза при профессиональных заболеваниях. 2. Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма. 3. Воздействие физических факторов на организм работающих. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость. УЗИ. 4. Воздействие химических факторов на организм работающих: нейроинтоксикации ртутью. Инток-

			сикации от воздействия промышленных ядов на кровь.
--	--	--	--

### 3.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование подразделов			Л	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2			3	4	5	6	7
1	ВВЕДЕНИЕ			2		4	2	8
2	ПУЛЬМОНОЛОГИЯ			10		23	16	49
3	КАРДИОЛОГИЯ			14		63	32	109
4	РЕВМАТОЛОЛОГИЯ			-		14	8	22
5	ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ			4		17	11	32
6	НЕФРОЛОГИЯ			2		8	4	14
7	ГЕМАТОЛОГИЯ			4		20	12	36
8	ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ			10		25	19	54
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа					3
			самостоятельная работа					33
	Итого:			46		174	104	360

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Семестр 7	Семестр 8
1	2	3	4	5	6
1	1	Ведение в дисциплину Факультетская терапия, проф. болезни	Содержание дисциплины Факультетская терапия, проф. болезни. Синдромальный подход к диагностике. Историческая справка.	2	
2	2	ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких)	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез патологии бронхов. Факторы индукторы и инсайторы. Значение экзогенных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Определение обструкции, механизмы. Классификация ХОБЛ. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая, противокашлевая терапия). Прогноз и профилактика.	2	
3	2	Бронхиальная астма	Эпидемиология. Определение бронхиальной астмы (БА). Этиология и патогенез. Экзогенная и эндогенная астма. Механизм обструкции при БА. Классификация БА. Критерии тяжести БА и приступа БА. Определение астматического статуса. Базисная терапия БА. Современная поэтапная	2	

			медикаментозная терапия. Купирование приступа БА.		
4	2	Пневмонии	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Особенности пневмоний с выходом на диагноз и этиотропную терапию. Типичные, атипичные, назокомиальные, аспирационные пневмонии. Этиотропная терапия. Критерии эффективности, замены и отмены антибиотиков.	2	
5	2	Плевриты	Этиология и патогенез плевритов. Клиника плевритов. Диагностическая и лечебная плевральная пункция, различия экссудата и трансудата. Осложнения и исходы. Возможности этиотропной терапии плевритов. Прогноз.		2
6	2	Лёгочное сердце	Определение и классификация лёгочного сердца. Типы и степени тяжести лёгочной недостаточности. Понятие о первичной лёгочной гипертензии, тромбоэмболии лёгочной артерии, инфаркте лёгкого. Патогенез гемодинамический расстройств. Принципы лечения больных с хроническим лёгочным сердцем (лечение основного заболевания, снижение лёгочной гипертензии, лечение правожелудочковой недостаточности). Первичная и вторичная профилактика лёгочного сердца.		2
7	3	ИБС. Стенокардии	Понятие об ИБС, факторы риска ИБС, эпидемиология. Определение стенокардии. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Классификация стабильной и нестабильной стенокардии. Характеристика коронарных болей. ЭКГ-диагностика. Функциональные исследования и тесты с нагрузкой при ИБС. Коронароангиография (показания). Особенности лечения острой и хронической коронарной недостаточности. Классификация нестабильных стенокардий. Лечение ИБС. Особенности лечения острой и хронической коронарной недостаточности. Дифференцированный подход к ведению больных с нестабильной стенокардией. Хирургические методы лечения ИБС. Профилактика, прогноз.	2	
8	3	ИБС. Острый коронарный синдром. Острый инфаркт миокарда (ОИМ)	Эпидемиология инфаркта миокарда (распространённость, факторы риска), классификация (ОИМ с подъёмом ST и без подъёма ST). Клиника ОИМ, диагностика (ЭКГ, ферменты), течение различных вариантов ОИМ. Ранние и поздние осложнения ОИМ. Так-		2



			тика ведения больных на различных этапах течения ОИМ. Тактика антиагрегантной, антикоагулянтной и тромболитической терапии, профилактика и лечение осложнений. Вопросы реабилитации больных ОИМ. Определение прогноза и класса тяжести ОИМ.		
9	3	Тромбоэмболия легочной артерии	ТЭЛА. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Принципы неотложной помощи. Основные группы препаратов для лечения ТЭЛА. Профилактика ТЭЛА.	2	
10	3	Гипертоническая болезнь (ГБ)	Патогенез артериальной гипертензии. Критерии диагноза гипертонической болезни, современная классификация, течение, степени тяжести и прогноз. Поражение органов мишеней и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Формулировка диагноза и современная классификация. Классификация гипертонических кризов, критерии злокачественной гипертензии. Классификация антигипертензивных средств.	2	
11	3	Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы.	Патогенез и классификация гипертонических кризов 1 и 2 типа. Тактика ведения пациентов. Особенности лечения. Тактика лечения гипертонической болезни в пожилом возрасте	2	
12	3	Фибрилляция предсердий (ФП)	Диагностика, классификации, тактика ведения больных с фибрилляцией предсердий с острой и хронической формами фибрилляции предсердий. Профилактика фибрилляции предсердий и её осложнений. Особенности ведения в пожилом возрасте	2	
13	3	Хроническая сердечная недостаточность (СН)	Современные представления о патогенезе СН. Характер изменений гемодинамики при СН. Основные и преципитирующие (ускоряющие) факторы возникновения СН. Классификация недостаточности кровообращения и СН (Василенко–Стражеско; NYHA). Диагностика СН. Лечение. Режим. Диета. Особенности врачебной тактики с учётом основного патологического процесса и стадии СН. Тактика использования основных лекарственных патогенетических средств при СН. Экстренная помощь при острой левожелудочковой СН. Прогноз при СН.	2	
14	5	Хронические заболевания печени (гепатиты; цирро-	Основные клинические и лабораторные синдромы в гепатологии. Морфологическая характеристика диффуз-	2	

		зы).	ных заболеваний печени. Критерии активности процессов в печени (клинические, лабораторные, морфологические). Доброкачественные гипербилирубинемии, диагностика. Определение хронических гепатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных, аутоиммунных, лекарственных гепатитов. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. Понятие о билиарной болезни печени, особенности терапии. Показания к терапии ГКС, терапии интерфероном и рибавирином, критерии эффективности. Прогноз. Критерии перехода гепатита в цирроз. Определение циррозов печени. Патогенез основных синдромов (портальной гипертензии и печёночной недостаточности). Морфологическая картина, классификация. Критерии тяжести циррозов по Чайлд-Пью. Течение циррозов различной этиологии. Осложнения. Принципы терапии портальной гипертензии и печёочно-клеточной недостаточности. Лечение осложнённых циррозов печени и их профилактика.		
15	6	Гломерулонефриты Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты.	Основные синдромы в нефрологии (патогенез, клиника, диагностика). Дифференциальная диагностика гломеруло- и тубулопатий. Современные представления об этиологии и патогенезе гломерулонефритов. Критерии диагноза гломерулонефрита. Классификация, клинические и морфологические варианты течения, критерии активности. Течение, исходы. Лечение, диета, режим. Показания к патогенетической терапии ГКС, цитостатиками, критерии эффективности, возможные побочные эффекты и осложнения. Прогноз. Роль инфекции в возникновении заболеваний мочевых путей и почек. Этиология и патогенез хронических пиелонефритов. Методы исследования, клиника. Классификация. Этиотропная терапия пиелонефритов. Исходы, прогноз. Профилактика.		2
16	5	Заболевания кишечника	Анатомия и физиология толстого и тонкого кишечника. Этапы диагностического поиска при хроническом заболевании кишечника. Синдром мальдигестии и синдром мальабсорбции. Патогенетические механизмы, степени тяжести. Возможности инструментальной и лабораторной диа-		2

			гностики. Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона), микробной контаминации тонкого кишечника, энзимопатиях (целиакия-спру, дисахаридная и лактазная недостаточность), синдроме раздражённой кишки. Возможности этиологической и патогенетической терапии.		
17	7	Железодефицитные анемии.	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при железодефицитных анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.	2	
18	7	Мегалобластные анемии	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при мегалобластных анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.	2	
19	8	Общие вопросы профессиональной патологии	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу	2	
20	8	Пылевые заболевания легких (пневмокониозы)	Понятие о пневмокониозах. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
21	8	Пылевые заболевания легких (профессиональный хронический бронхит, профессиональная бронхиальная астма)	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией у больных с профессиональным хроническим бронхитом, профессиональной бронхиальной астмой	2	
22	8	Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость. Воздействие УЗИ на организм работающих	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
23	8	Нейроинтоксикации ртутью. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь (свинец, ароматические углеводороды)	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	
<b>Итого:</b>				<b>26</b>	<b>20</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Семестр 7	Семестр 8
1	2	3	4	5	6
1	1	Курация пациента для истории болезни	Знакомство с работой и структурой клиники. Практическая подготовка (ПП). Курация больных для клинической истории болезни.		4 в том числе на ПП – 2
2	2	ХОБЛ. Бронхиты	ХОБЛ – определение и сущность понятия, характеристика ведущего синдрома (поражения бронхов). Патогенетические и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции. Классификация. Этиологические факторы и основные патогенетические моменты ХОБЛ. Критерии диагностики. Осложнения. Лечение ХОБЛ (антибактериальная, бронхолитическая, отхаркивающая, противокашлевая терапия). Профилактика. Прогноз ХОБЛ. Особенности ХОБЛ в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
3	2	Пневмонии	Определение пневмонии. Основной клинический синдром при пневмониях. Понятие о типичных и атипичных пневмониях; обычноприобретенных пневмониях; различия в морфологии, клинике, этиологии, критерии тяжести. Понятие о госпитальной (назокомиальной) и аспирационной пневмониях. Антибиотикотерапия типичных и атипичных обычноприобретенных, госпитальных и аспирационных пневмоний. Осложнения пневмоний. Критерии выздоровления, исход болезни, прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
4	2	Бронхиальная астма	Определение бронхиальной астмы. Ведущий патогенетический механизм, факторы, способствующие формированию бронхиальной астмы. Основной клинический синдром при бронхиальной астме, его особенности, различия между хро-	5	

			<p>ническими обструктивными заболеваниями и бронхиальной астмой. Критерии тяжести бронхиальной астмы, классификация, понятие о патогенетическом варианте. Средства базисной терапии и симптоматические препараты. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Лечение приступа бронхиальной астмы. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.</p>	<p>в том числе на ПП – 2</p>	
5	2	Плевриты	<p>Анатомические и физиологические особенности плевральной полости и циркуляции плевральной жидкости. Определение и сущность плеврита, характеристика ведущего синдрома – поражения плевры; признаки гидроторакса и трансудата. Основные механизмы образования патологического плеврального выпота Нозологическая принадлежность плевритов. Клинико-рентгенологические особенности и классификация плевритов. Определение и биологическая характеристика экссудата. Нозологическая принадлежность трансудата и экссудата. Показания и методика проведения плевральной пункции, показания к биопсии плевры. Алгоритм действия врача при выявлении плеврального выпота. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.</p>		<p>4</p> <p>в том числе на ПП – 2</p>
6	2	Лёгочное сердце	<p>Лёгочное сердце – определение понятия, клинико-морфологическая сущность. Варианты течения. Классификация. Основные звенья патогенеза. Клинико-инструментальные критерии диагностики компенсированного и декомпенсированного хронического лёгочного сердца. Основные принципы лечения: лечение основного заболевания, дыхательной и сердечной недостаточности, снижение лёгочной гипертензии, ликвидация правожелудочковой недостаточности. Первичная и вторич-</p>		<p>4</p> <p>в том числе на ПП – 2</p>

			ная профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.		
7	3	ЭКГ при ИБС	Возможности ЭКГ метода в распознавании болезней сердца. Основные параметры нормальной ЭКГ. Критерии синусового ритма. ЭКГ-синдром очаговых изменений миокарда. ЭКГ-синдром гипертрофии отделов сердца. ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца. Практическая подготовка.	5  в том числе на ПП – 4	
8	3	ЭКГ при нарушениях ритма сердца	Возможности ЭКГ метода в распознавании нарушений ритма и проводимости. ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца. Практическая подготовка.		4  в том числе на ПП – 4
9	3	ИБС. Стабильная стенокардия	Характеристика ведущего синдрома – хронической коронарной недостаточности. Этапы диагностического поиска при постановке диагноза стенокардия. Понятие морфологических субстратов стенокардии. Классификация стенокардии (стабильная и нестабильная). Нагрузочные пробы: патогенетическое обоснование и анализ. Характеристика функциональных классов и лечение стабильной стенокардии. Характеристика различных групп антиангинальных препаратов. Дифференциальная диагностика синдрома коронарной недостаточности. Лечение ИБС. Немедикаментозные методы (диета). Купирование и предупреждение приступа стенокардии. Профилактика ИБС первичная и вторичная. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5  в том числе на ПП – 2	
10	3	ИБС. Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST.	Характеристика ведущего синдрома – острой коронарной недостаточности. Определение и сущность ишемической болезни сердца. Этиология и патогенез ОКСбпST. Классификация ОК-	5	

			<p>СбпСТ. Клинические проявления ОКСбпСТ. Инструментальная диагностика ОКСбпСТ. Стратификация риска пациентов с ОКСбпСТ. Особенности лечения нестабильной стенокардии. Дифференциальная диагностика синдрома коронарной недостаточности. Общие принципы терапии пациентов с ОКСбпСТ. Купирование болевого синдрома при ОКСбпСТ. Медикаментозная терапия пациентов с ОКСбпСТ. Принципы хирургического лечения пациентов с ОКСбпСТ. Вариантная стенокардия.</p> <p>Практическая подготовка.</p>	<p>в том числе на ПП – 2</p>	
11	3	ИБС. Инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST.	<p>Определение и сущность инфаркта миокарда. Этиология и патогенез ИМпСТ. Классификация ИМпСТ. Характеристика ведущего синдрома - острой коронарной недостаточности. Лабораторная диагностика ИМпСТ. Резорбционно-некротический синдром. Инструментальная диагностика ИМпСТ. Купирование болевого синдрома при ИМпСТ. Принципы реперфузионной терапии. ЧКВ. Тромболитическая терапия. Показания, противопоказания, препараты. Медикаментозная терапия ИМпСТ. Определение и сущность отёка лёгких и кардиогенного шока. Тактика ведения пациентов при острой сердечной недостаточности..</p> <p>Практическая подготовка.</p>	<p>5</p> <p>в том числе на ПП – 2</p>	
12	3	Гипертоническая болезнь.	<p>Определение артериальной гипертонии. Определение гипертонической болезни. Классификация. Этиологические факторы, патогенез и гемодинамическая неоднородность гипертонической болезни. Этапы диагностического поиска при артериальной гипертонии скрининг больных, схема 2-х этапного обследования. Органы-мишени и осложнения гипертонической болезни. Классификация анти-</p>	<p>5</p>	

			гипертензивных препаратов и особенности лечения. Выявление и диагностика больных с артериальной гипертензией в поликлинике, подбор антигипертензивной терапии в поликлинических условиях. Понятие о хронической болезни почек и гипертензивной нефропатии. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	в том числе на ППП – 2	
13	3	Гипертонические кризы	Диагностика и тактика ведения пациентов с гипертоническими кризами. Практическая подготовка.		4 в том числе на ППП – 2
14	3	Фибрилляция предсердий (ФП)	Острая и хроническая фибрилляция предсердий. Диагностика, классификации, тактика ведения пациентов с различными формами фибрилляции предсердий. Практическая подготовка.		4 в том числе на ППП – 2
15	3	Хроническая сердечная недостаточность	Определение и сущность синдрома ХСН. Этиологический и патогенетический анализ ХСН. Нозологическая принадлежность. Клиническая симптоматика синдрома (большие и малые признаки). Стадии хронической сердечной недостаточности. Понятие рефрактерной ХСН. Режимные мероприятия и медикаментозная терапия больных в зависимости от стадии ХСН. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ППП – 2	
16	6	Гломерулонефриты	Строение и функционирование почечного клубочка. Отличия тубулопатии и гломерулопатии. Определение гломерулонефрита. Основные синдромы при гломерулонефрите (мочевой, остроснефритический, нефротический, гипертонический). Основные патогенетические моменты гломерулонефрита. Классификация (по ведущему синдрому, по морфологическому варианту). Понятие об остром (постинфекционном гломерулонефрите). Варианты течения гломерулонефритов, осложнения. Патогенетическая терапия гломерулонефритов (стероиды, цитостатики, анти-		4 в том числе на ППП – 2



			коагулянты, противовоспалительные средства). Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.		
17	6	Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП)	Инфекция мочевыводящих путей. Определение пиелонефрита. Эпидемиология, патогенез, клиника, классификация, лечение пиелонефрита. Интерстициальный нефрит. Хроническая болезнь почек и хроническая почечная недостаточность – причины, патогенез, стадийность, лечение. Показания к гемодиализу и трансплантации почек. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Профилактика. Прогноз. Практическая подготовка.		4 в том числе на ПП – 2
18	5	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Этиология и патогенез ЯБЖ и ЯБ ДПК. Клиническая картина, диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК. Классификация язвенной болезни; осложнения (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника). Эрадикация Нр-инфицирования, показания, контроль терапии. Группы риска возникновения рака желудка. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Патология пищевода: классификация поражений (пищеводные, экстраэзофагеальные). Исследование пищевода. ГЭРБ (гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь); эзофагиты; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Лечение. Прогноз, показания к оперативному лечению; группы риска возникновения рака пищевода, профилактика. Определение хронических гастритов, распространённость, роль <i>Helicobacter pylori</i> (Нр) и НПВС; патогенез; исследование желудка. Гастриты: классификация, диагностика, лекарственная терапия. Прогноз и профилактика; группы риска по возникновению рака желудка. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
19	5	Заболевания печени.	Анатомия и физиология печени.		4 в том числе

		<p>Хронические гепатиты. Цирроз печени.</p> <p>Основные синдромы при заболеваниях печени: гепатомегалия, желтуха (гипербилирубинемии), цитолиз, холестаза, спленоmegалия, портальная гипертензия, печёчно-клеточная недостаточность, мезенхимально-воспалительный. Клиническая, лабораторная, инструментальная, морфологическая диагностика в гепатологии; алгоритм диагностики при наличии гепатопатии; понятие о гепатозах и гепатитах. Классификация хронических гепатитов. Клинические, лабораторные, иммунологические, морфологические критерии активности процесса в печени. Течение различных вариантов хронических гепатитов, прогноз. Особенности этиотропной и патогенетической терапии хронических гепатитов (показания к назначению гепатопротекторов, глюкокортикостероидов, интерферонотерапии); диспансерное наблюдение, прогноз, возможности вакцинации. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Критерии перехода гепатита в цирроз. Основные синдромы при циррозах печени: портальная гипертензия (патогенез портальной гипертензии и асцита, клиника, диагностика); печёчно-клеточная недостаточность (патогенез, клиника, диагностика). Клинические, лабораторные, морфологические критерии диагноза цирроза печени. Этиология, активность процесса в печени, критерии компенсации циррозов печени, определение тяжести циррозов по критериям Чайлд-Пью. Лечение циррозов печени: коррекция портальной гипертензии; лечение ПКН и печёночной энцефалопатии, показания к проведению парацентеза. Осложнения циррозов печени</p>		на ПП – 2
--	--	---	--	-----------

			(кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, печёночная энцефалопатия, экзогенная и эндогенная печёночная комы, гиперспленизм) - тактика ведения больных. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.		
20	5	Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей	Анатомия, физиология поджелудочной железы. Этиология, патогенез, клиника основных синдромов (воспалительно-деструктивный, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы с развитием мальдигестии и мальабсорбции, инкреторной недостаточности). Инструментальная и лабораторная диагностика. Хронические панкреатиты. Этапы диагностического поиска при патологии поджелудочной железы; осложнения панкреатитов. Патогенетическая терапия обострения панкреатита, коррекция внешнесекреторной и инкреторной недостаточности поджелудочной железы. Группы риска возникновения рака поджелудочной железы. Анатомо-физиологические особенности билиарной системы; факторы, способствующие развитию инфекции ЖВП, диагностика патологии жёлчного пузыря и ЖВП; классификация заболеваний ЖВП и жёлчного пузыря; тактика ведения больных с патологией ЖВП; прогноз и профилактика заболеваний ЖВП. Практическая подготовка.		4 в том числе на ПП – 2
21	5	Заболевания кишечника.	Анатомия и физиология кишечника. Этапы диагностического поиска при хронических заболеваниях кишечника. Синдромы мальдигестии и мальабсорбции. Инструментальная и лабораторная диагностика. Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона), микробная контоминация тонкого кишечника, энзимопатии (целиакия-спру, дисахаридная и		4 в том числе на ПП – 2

			лактазная недостаточность), синдром раздражённой кишки. Возможности этиологической и патогенетической терапии. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.		
22	4	Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.	Определение и клинко-морфологическая сущность болезни. Основные синдромы при ревматизме. Критерии диагностики. Поражение сердца при ревматизме. Косвенные, прямые и дополнительные признаки митральных пороков сердца, критерии преобладания стеноза и недостаточности. Особенности суставного синдрома при ревматизме, внесердечные проявления болезни (легкие, почки, сосуды и др.). Понятие об Острой ревматической лихорадке и Хронической ревматической болезни сердца. Показания к оперативному лечению при митральном стенозе. Формулировка диагноза. Профилактика ревматизма и его прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
23	4	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Определение инфекционного эндокарда, причины бактериемии и патогенез инфекционного эндокардита. Клиника острого и подострого варианта, течение болезни. Стадии инфекционного эндокардита. Осложнения, особенности течения. Антибиотикотерапия инфекционного эндокардита. Показания к оперативному лечению. Меры первичной профилактики инфекционного эндокардита. Гемодинамические нарушения при недостаточности и стенозе аортального клапана, косвенные, прямые и дополнительные признаки аортальных пороков сердца, клиника, методы исследования, прогноз, критерии преобладания стеноза или недостаточности. Показания к оперативному лечению. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и стар-		4 в том числе на ПП – 2

			ческом возрасте. Практическая подготовка.		
24	4	Подагра. Остеоартроз	Метаболизм мочевой кислоты в организме; определение гиперурикемии, первичная и вторичная гиперурикемия; клинические критерии подагры; варианты поражения почек при подагре. Хроническое течение подагры. Патогенетическая терапия подагры. Прогноз и профилактика при подагре. Определение остеоартроза. Этиологические факторы и патогенез ОА. Особенности суставного синдрома при ОА. Первичный и вторичный ОА. Клинические критерии ОА. Принципы лечения ОА. Прогноз и профилактика ОА. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
25	7	Железодефицитные анемии (ЖДА)	Осмотр гематологических больных. Основные синдромы при ЖДА. Картина периферической крови при анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
26	7	В-12 и фолиево-дефицитные анемии	Основные синдромы при В-12 фолиево-дефицитных анемиях. Картина периферической крови при В-12 фолиево-дефицитных анемиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
27	7	Иммунные тромбоцитопении	Основные синдромы при иммунной тромбоцитопении. Картина периферической крови при иммунной тромбоцитопении. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 2	
28	7	Гемолитические анемии	Основные синдромы при гемолитических анемиях. Картина периферической крови при гемолитических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности	5 в том числе на ПП – 2	

			течения в пожилом и старческом возрасте. Практическая подготовка.		
29	8	Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу. Практическая подготовка	5 в том числе на ПП – 2	
30	8	Пневмокониозы. Профессиональные бронхиты и бронхиальная астма.	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией у больных с пневмокониозом, хроническим пылевым бронхитом, профессиональной бронхиальной астмой. Практическая подготовка (курация больных).	5 в том числе на ПП – 2	
31	8	Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость, воздействие УЗИ	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией у больных с вибрационной болезнью от локальной и общей вибрации, нейросенсорной тугоухостью. Практическая подготовка (курация больных).	5 в том числе на ПП – 2	
32	8	Нейроинтоксикации ртутью. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией. Практическая подготовка (курация больных).	5 в том числе на ПП – 2	
33	8	Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”	Защита истории болезни. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 3	
34	3	Итоговое занятие по разделу “Факкультетская терапия”	Тестирование по пройденным темам. Собеседование в палате - оцениваются пропедевтические навыки студента в работе с пациентом (диагностика, формулировка диагноза, обследование, тактика ведения больного, патогенетическая терапия) согласно изученным нозологическим формам. Собеседование в палате и разбор клинической ситуации является частью практической подготовки. Практическая подготовка.	5 в том числе на ПП – 3	8 в том числе на ПП – 4

			Защита истории болезни.		
35	3	Осмотр пациента в центре симуляционных навыков; снятие ЭКГ	Тренинг практических навыков по обследованию больного терапевтического профиля – является частью практической подготовки обучающихся. Практическая подготовка.		8 в том числе на ПП – 6
<b>Итого:</b>				<b>110</b>	<b>64</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	ВВЕДЕНИЕ	Повторение материала предыдущих дисциплин	1
2		ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	10
3		КАРДИОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Написание истории болезни. Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	14
4		РЕВМАТОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	2
5		ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	4
7		ГЕМАТОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	12
8		ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю. Написание истории болезни.	19
<b>Итого часов в семестре 7</b>				<b>62</b>
1	8	ВВЕДЕНИЕ	Повторение материала предыдущих дисциплин; курация на историю болезни (написание истории болезни)	1
2		ПУЛЬМОНОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	6
3		КАРДИОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к теку-	18

			шему и промежуточному контролю.	
4		РЕВМАТОЛОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	6
5		ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	7
6		НЕФРОЛОГИЯ	Повторение материала предыдущих дисциплин; подготовка к занятиям (работа с учебной литературой). Подготовка к текущему и промежуточному контролю.	4
<b>Итого часов в семестре 8</b>				<b>42</b>
<b>Всего часов на самостоятельную работу:</b>				<b>104</b>

#### Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины

##### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

###### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Внутренние болезни: учебник для медицинских вузов в 2-х томах.	Под редакцией Мартынова А.И. и др.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019-2021.- 960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.	85	ЭБС Консультант студента
2	Профессиональные болезни: учебник	Под ред Н..Ф Измерова	М.: Издательский центр «Академия», 2011.	30	ЭБС «Консультант студента»
3	Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» (модулю «Профессиональные болезни»): практикум, 3-е издание, переработанное и дополненное	Чепурных А.Я. Шамсутдинова Р.А	Кировский ГМУ ЦМС №6 от 20.05.21	30	ЭБС «Консультант студента»
4	Тестовые задания для студентов IV курса лечебного факультета. Учебное пособие	Онучина Е.Л., Соловьёв О.В. и соавт.	Кировская государственная медицинская академия, 2012	30	ЭБС «Консультант студента»
5	Кардиология. Учебное пособие.	Соловьёв О.В., Онучина Е.Л.	Кировская государственная медицин-	30	ЭБС «Консультант студента»



		Жижов Р.Э, Ральникова У.А. и соавт.	ская академия, 2015		дента»
6	Пульмонология. Учебное пособие	Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л. и соавт.	Кировская государ- ственная медицин- ская академия, 2013	30	ЭБС «Кон- сультант сту- дента»
7	Гастроэнтерология. Учебное пособие	Онучина Е.Л., Соловьёв О.В. и соавт.	Кировская государ- ственная медицин- ская академия, 2013	30	ЭБС «Кон- сультант сту- дента»
8	Инфекционный эндо- кардит (особенности те- чения, диагностики, ле- чения). Ревматическая болезнь сердца (класси- фикация, диагностика, лечение). Учебное пособие	Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л. и соавт.	Кировская государ- ственная медицин- ская академия, 2013	30	ЭБС «Кон- сультант сту- дента»
9	Патология почек. Учебное пособие	Мочалова О.В, Соловьёв О.В., Онучина Е.Л. с соавт.	Кировская государ- ственная медицин- ская академия, 2013	30	ЭБС «Кон- сультант сту- дента»
10	Помощник врача стаци- онара терапевтического профиля	Соловьёв О.В., Онучина Е.Л, Ральникова У.А.	Кировская государ- ственная медицин- ская академия, 2016	30	ЭБС «Кон- сультант сту- дента»

#### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпля- ров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Кардиология: нацио- нальное руководство	под ред. Е. В. Шляхто	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2022. - 800 с. - ISBN 978-5-9704- 4810-6.		ЭБС Кон- сультант врача
2	Пульмонология. Наци- ональное руководство. Краткое издание	под ред. А. Г. Чучалина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2.		ЭБС Кон- сультант студента
3	Гастроэнтерология. Национальное руковод- ство: краткое издание.	под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6.		ЭБС Кон- сультант студента
4	Российские клиниче- ские рекомендации. Ревматология	под ред. Е. Л. Насонова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-4261-6	5	ЭБС Кон- сультант врача
5	Нефрология. Наци- ональное руководство. Краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3788-9.		ЭБС Кон- сультант студента
6	Гематология: нацио- нальное руководство	ред. О.А. Ру- кавицын	М.: "ГЭОТАР- Медиа", 2019. - 784 с.: ил.		ЭБС Кон- сультант студента
7	Профессиональные бо- лезни. Библиотека вра- ча-специалиста	Н.А.Мухина, С.А.Бабанов	М: ГЭОТАР-Медиа 2018		+
8	Профессиональные бо- лезни: учебное пособие	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	2009	30	ЭБС «Кон- сультант

	для вузов	В.С. Лотков			студента»
9	Клинические аспекты в экспертной работе профпатолога: учеб. пособие	В.В. Разумов	2013	2	-

#### 4.2. Нормативная база

##### **Раздел Факультетская терапия (введение, кардиология, пульмонология, ревматология, нефрология, гастроэнтерология, гематология):**

1. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 01.07.2017) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Рекомендации Российского респираторного общества, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам пульмонологии в 2019-2021 гг. Источник: сайт [www.spulmo.ru](http://www.spulmo.ru)

3. Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание/под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0.

4. Рекомендации Российского кардиологического общества, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам кардиологии в 2021 г. Источник: сайт РКО [www.scardio.ru](http://www.scardio.ru).

5. Кардиология: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-6092-4.

6. Рекомендации Российского гастроэнтерологического общества, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам гастроэнтерологии в 2021 г. Источник: сайт [www.gastro.ru](http://www.gastro.ru)

7. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1.

8. Рекомендации Российского общества нефрологов, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам нефрологии в 2021 г. Источник: сайт [www.nonr.ru](http://www.nonr.ru); [www.nephro.ru](http://www.nephro.ru)

9. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3714-8.

10. Рекомендации Российского ревматологического общества, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам ревматологии в 2016-2021 гг. Источник: сайт [www.rheumatolog.ru](http://www.rheumatolog.ru)

11. Ревматология. Российские клинические рекомендации / Е. Л. Насонов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

12. Рекомендации НИМЦ гематологии, одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ, по основным разделам гематологии в 2016-2021 гг. Источник: сайт [www.blood.ru](http://www.blood.ru)

13. Система поддержки принятия врачебных решений: Пульмонология. Клинические протоколы лечения. Составители: А. С. Белевский, С. Н. Авдеев, Г. Е. Баймаканова и др. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 152 с.

14. Система поддержки принятия врачебных решений: Гастроэнтерология. Клинические протоколы лечения. Составители: Д.С. Бордин, К.А. Никольская, Бакулин И.Г. и др. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 136 с.

15. Система поддержки принятия врачебных решений: Нефрология. Клинические протоколы лечения. Составители: О. Н. Котенко, Е. М. Шилов, Н. А. Томилина и др. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 66 с.

##### **Раздел Профессиональные болезни:**

16. Профессиональная патология: национальное руководство / под ред. Н.Ф. Измерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с.

10. Приказ Минздрава РФ от 28.01.2021 N 29Н "Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, Перечня медицинских

противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры".

11. Федеральный закон РФ от 30.03.1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (с изм. и доп. от 30 декабря 2001 г., 10 января и 30 июня 2003 г., 12 июня, 27 октября и 22 декабря 2008 г., 7 декабря 2011 г.).

12. Приказ Минздрава РФ № 176 от 28.05.2001 "О совершенствовании системы расследования и учета профессиональных заболеваний в Российской Федерации".

#### **4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)**

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
3. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
4. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
5. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).

#### **4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем**

Для осуществления образовательного процесса используются: слайд лекции, презентации, рентгенологические снимки на слайдах, компьютерные демонстрации по темам дисциплины.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».

- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

##### По разделам ВВЕДЕНИЕ. КАРДИОЛОГИЯ. ПУЛЬМОНОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ. ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. НЕФРОЛОГИЯ:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<b>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</b>	№ 803, 819 г. Киров, ул. К Маркса, 112 (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ) каб. №411, г. Киров, ул. К.Маркса 137 (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля)
<b>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</b>	Конференц-зал, кабинеты № 301, № 310, №314, №315 г. Киров, ул. Попова, 41. КОГКБУЗ Центр кардиологии неврологии	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</b>	конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 314 по адресу г. Киров, ул. Попова 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</b>	конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315 по адресу г. Киров, ул. Попова 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>помещения для самостоятельной работы</b>	каб. № 314 - 610014 г. Киров, ул. Попова, 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”; Читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

##### Раздел “ГЕМАТОЛОГИЯ”:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<b>учебные аудитории для проведения за-</b>	№ 803, 819 г. Киров, ул. К Маркса, 112 (3 корпус ФГБОУ ВО	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обес-

<b>нятий лекционного типа</b>	Кировского ГМУ) каб. №411, г. Киров, ул. К.Маркса 137 (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров)	печивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
<b>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</b>	учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</b>	кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</b>	кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>помещения для самостоятельной работы</b>	кабинет № 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России) Читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

**По разделу ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ:**

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<b>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</b>	№ 803 г. Киров, ул. К Маркса,1 (3 корпус)	наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).
<b>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</b>	№ 1, № 2 г. Киров, ул. Возрождения, 8 КОКБУЗ БСМП	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</b>	№ 1, № 2 г. Киров, ул. Возрождения, 8 КОКБУЗ БСМП	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации</b>	№ 1, № 2 г. Киров, ул. Возрождения, 8 КОКБУЗ БСМП	укомплектованы техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации
<b>помещения для самостоятельной работы</b>	№ 1, г. Киров, ул. Возрождения, 8 КОКБУЗ БСМП	Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной

	Читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.
--	--	---

## **Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

### **5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине**

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

#### Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

#### Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:



1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

## **Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

### **7.1. Выбор методов обучения**

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающихся-инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

### **7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья**

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i><b>Категории обучающихся</b></i>	<i><b>Формы</b></i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенно-**

## **стей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

### **7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

#### 1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

#### 2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

#### 3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппара-

та, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**  
образовательное учреждение высшего образования  
«Кировский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра Факультетской терапии.**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине  
**«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»**

**Раздел «Факультетская терапия»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность - Лечебное дело на иностранном языке  
(очная форма обучения)

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки**

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<b>УК-1</b>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b> (с № 1 по № 38 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) ИБС. Определение болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, безболевая ишемия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз). Диагностика. Дифференциальная терапия острой и хронической коронарной недостаточности. Профилактика ИБС.</li><li>2) Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Особенности морфологической картины в зависимости от этиологии. Клинические синдромы. Диагностика. Критерии активности гепатитов. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидами. Профилактика.</li><li>3) Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез. Диагностика. Лечение.</li></ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b> (с № 1 по № 63 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Определение и сущность ХОБЛ и бронхита</li><li>2) Патогенез и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции;</li><li>3) Классификация ХОБЛ по степени тяжести;</li><li>4) Лечение ХОБЛ.</li></ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b> <b>№1</b> КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>а) высокий удельный вес;</li><li>б) массивная протеинурия;</li></ol>

в) изогипостенурия.\*

**№2**

ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ, УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:

- а) синдрома уплотнения легочной ткани.\*
- б) синдрома бронхиальной обструкции;
- в) синдрома повышенной воздушности легких.

**№3**

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- а) умеренная протеинурия;
- б) гипопропротеинемия, упорные отеки; \*
- в) пиурия, лейкоцитурия.

**№4**

АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ, ЕСЛИ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА НОРМАЛЬНАЯ В ТЕЧЕНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1. 1 дня;
- 2. 3 дней;\*
- 3. 5 дней;
- 4. 7 дней.

**№5**

ТОПИЧЕСКАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ AVL ОТВЕДЕНИЯ:

- а) передняя стенка ЛЖ;
- б) нижняя стенка ЛЖ;
- в) боковая стенка ЛЖ;
- г) высокие боковые отделы ЛЖ; \*
- д) межжелудочковая перегородка (МЖП);
- е) не имеет топической принадлежности.

**2 уровень:**

**№1.**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ПРЕПАРАТОМ И ЕГО ГРУППОЙ:

- 1 (2) эритромицин [1] пенициллины
- 2 (3) гентамицин [2] макролиды
- 3 (1) амоксициллин [3] аминогликозиды
- 4 (4) левофлоксацин [4] респираторные фторхинолоны

**№2.**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В СОСУДЕ И ЗАБОЛЕВАНИЕМ:

- 1 (2) стабильная стенокардия [1] коронароспазм;
- [2] неосложненная атеросклеротическая бляшка;
- [3] тромбоз коронарной артерии;
- [4] осложненная атеросклеротическая бляшка

**3 уровень**

**Задача №1.**

Бригадой Скорой медицинской помощи доставлен больной К., 55 лет. Жалобы на выраженную одышку в покое, переходящую в горизонтальном положении в удушье, кашель со слизистой мокротой, головные боли. При осмотре: акроцианоз; положение ортопное; при аускультации лёгких в нижних отделах незвучные влажные хрипы с обеих сторон.

Тахипное - 32/мин. АД 220/120 мм рт.ст.

1. Какой диагноз наиболее вероятен из перечисленных?

- 1 Гипертонический криз 1 типа\*
- 2 Язвенная болезнь, кровотечение
- 3 ХОБЛ, обострение
- 4 Пневмония

2. Тактика ведения больного?

- 1 Амбулаторная помощь
- 2 Санаторное лечение
- 3 Экстренная госпитализация и интенсивное наблюдение в кардиологическом стационаре\*
- 4 Хирургическая помощь

3. Препарат первого выбора:

- 1 НПВС;
- 2 Антибиотик;
- 3 ИАПФ в/в\*
- 4 ИАПФ перорально

4. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границы нормы

- 1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление равно или ниже 90 мм рт. ст.
- 2) систолическое давление ниже 140 мм рт. ст., диастолическое давление ниже 90 мм рт. ст.\*
- 3) систолическое давление ниже 150 мм рт. ст., диастолическое давление - 90 мм рт. ст.

### **Примерные ситуационные задачи**

#### ***Задача №1.***

Больной М., 52 лет, поступил в клинику с жалобами на неприятные ощущения за грудиной и в левой руке. В 6 часов утра появилось чувство нехватки воздуха и сильные боли в левой руке, слабость, потливость. После обезболивания боли в руке уменьшились, но через некоторое время вновь усилились, появились неприятные ощущения за грудиной. Болей в области сердца ранее не отмечал. На следующий день после поступления в клинику температура тела повысилась до 38,5С, на третий день нормализовалась.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца глухие, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78/мин. АД 150/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги.

Общий анализ крови: Лейкоциты –  $13,2 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 12 мм/ч.

ЭКГ – синусный ритм с ЧСС 82/мин, элевация сегмента ST и глубокий патологический зубец Q в I, aVL, V1-V3.

**ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:**

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований
4. Назначьте лечение.

#### ***Задача №2.***

Больной Л., 44 года, сварщик. Поступил в клинику с жалобами на кашель, который сопровождается слизисто-гнойной мокротой, одышку смешанного характера, слабость, боли в правом подреберье, отёки на голенях к вечеру. Курит более 20 лет. Более 15 лет страдает хроническим бронхитом (ХОБЛ), с ежегодными обострениями. Последние 3-4

	<p>года отмечает появление одышки при физической нагрузке. Год назад появилась пастозность голеней. Амбулаторное лечение антибактериальными препаратами в течение 1 недели без эффекта.</p> <p>Объективно: состояние тяжёлое. Диффузный цианоз, набухшие шейные вены, "бочкообразная" грудная клетка, эпигастральная пульсация, ЧДД 32 в мин. Перкуторно: над лёгкими коробочный звук, аускультативно: масса сухих и единичные влажные хрипы. Тоны сердца глухие, усиление II тона на лёгочной артерии, ЧСС 90 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, болезненная при пальпации. Отёки голеней.</p> <p>Спирограмма: ЖЕЛ -1,8 л, тест Тиффно -42%, ОФВ1 -45%.</p> <p>ЭхоКС – систолическое давление в лёгочной артерии 59 мм. рт. ст.</p> <p>Общий анализ крови: Эритроциты -5,8×10<sup>12</sup>, Hb -172 г/л, Лейкоциты - 9,6 ×10<sup>9</sup>, СОЭ -26 мм/час.</p> <p><b>ОТВЕТЬТЕ НА ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.</li> <li>2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его</li> <li>3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.</li> <li>4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.</li> </ol> <p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обследование больного с различными заболеваниями внутренних органов в условиях стационара, сбор и оценка анамнеза</li> <li>2. Использование и интерпретация данных физикального обследования больного (антропометрические данные, оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов, клиническое обследование: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация)</li> <li>3. Интерпретация и использование данных инструментального обследования больного (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового)</li> <li>4. Интерпретация и использование результатов плевральной пункции (плеврального пунктата)</li> <li>5. Интерпретация и использование основных эхокардиографических параметров</li> <li>6. Интерпретация и использование данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови)</li> <li>7. Умение формулировать и обосновывать клинический диагноз</li> <li>8. Назначение патогенетического, этиотропного и симптоматического лечения больному</li> <li>9. Умение оказывать помощь при неотложных состояниях: отек легких и кардиогенный шок; гипертонический криз; синкопальные состояния аритмогенного генеза; острый коронарный синдром; острая аллергическая реакция (анафилактический шок); приступ бронхиальной астмы; обострение язвенной болезни желудка и ДПК; кровотечение при патологии желудочно-кишечного тракта; острый приступ подагры.</li> <li>10. Умение дать рекомендации больному при выписке из стационара</li> <li>11. Выписка и оформление рецептов</li> <li>12. Оформление истории болезни</li> </ol> <p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</b> Курация больных в составе малых групп (2-3 человека): расспрос, обследование больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, составление плана лабораторного и инструментального обследования, формулировка диагноза, лечения</p>
<p><b>ОПК-4</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b> (с № 1 по № 38 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <p>1) Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.</p>

- 2) Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.
- 3) Ревматическая лихорадка (острая и хроническая). Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии болезни; степени активности. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.

**Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля**

**(с № 1 по № 63 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))**

- 1) Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология.
- 2) Нарушение гемодинамики при различной митральной недостаточности и митральном стенозе;
- 3) Нарушения гемодинамики при аортальной недостаточности и аортальном стенозе.
- 4) Прямые и косвенные признаки пороков сердца.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

**№1**

БЕТГАЛЕПСИЯ ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. кашель, сопровождающийся болевым синдромом;
2. кашель, вызывающий сильное кровотечение;
3. кашель, вызывающий синкопе (потерю сознания).\*

**№2**

ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. непродуктивный кашель;
2. одышка;
3. продуктивный кашель;
4. удушье.\*

**№3**

β<sub>2</sub>-СТИМУЛЯТОРЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. купирования острого приступа бронхиальной астмы;\*
2. постоянной терапии бронхиальной астмы.

**№4**

ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПЛЕВРИТА ПРИ НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. блокада резорбции;
2. снижение онкотического давления плазмы крови;\*
3. повышение гидростатического давления в плазме;
4. гиперволемиа;
5. повышение проницаемости плевральных сосудов.

**№5**

НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭМПИЕМЫ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. физикальное исследование;
2. исследование крови;
3. исследование мокроты;
4. исследование плевральной жидкости\*

**2 уровень:**

**№1**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СИМПТОМАМИ И СИНДРОМАМИ:

- |                         |     |                         |
|-------------------------|-----|-------------------------|
| 1 (3) синдром цитолита  | [1] | асцит                   |
| 2 (2) синдром холестаза | [2] | увеличение содержания в |



крови ЩФ, ГГТП

3 (4) синдром мезенхимально-воспалительный [3] увеличение содержания в крови АсТ, АлТ

4 (1) синдром портальной гипертензии [4] температурная реакция, повышение СОЭ

## №2

Установите соответствие между заболеваниями и препаратами выбора в их лечении

- |                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| 1. (2) Язвенная болезнь | [1] Атровент            |
| 2. (1) ХОБЛ             | [2] Ланзопразол         |
| 3. (5) Подагра          | [3] Преднизолон         |
| 4. (4) Стенокардия      | [4] Бета-адреноблокатор |
| 5. (6) ХСН              | [5] Аллопуринол         |
|                         | [6] Периндоприл         |

## 3 уровень:

### Задача №1

Больной М., 32 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в правой половине живота, иррадиирующие по мечевидный отросток, возникают через 1-1,5 часа после еды (но связь болей с приёмом пищи не всегда четкая), постоянную тошноту, которая заканчивается рвотой кислым содержимым, приносящей облегчение, похудание на 6 кг за 2 месяца. Объективно: понижение питания, кожные покровы обычной окраски, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в пилоробульбарной зоне.

#### 1. Какой вероятный диагноз?

- 1 Язвенная болезнь, обострение\*
- 2 Острый инфаркт миокарда
- 3 Цирроз печени, портальная гипертензия

#### 2. Основной метод диагностики?

- 1 УЗИ внутренних органов
- 2 Фиброгастродуоденоскопия\*
- 3 Рентген желудка

#### 3. Предполагаемая локализация процесса:

- 1 Пилорический отдел желудка\*
- 2 Правая доля печени
- 3 Правое лёгкое
- 4 Головка поджелудочной железы

#### 4. Какое лечение показано при данной патологии?

1. Оперативное – резекция желудка\*
2. Консервативное лечение препаратами, уменьшающими образование соляной кислоты\*
3. Ферментные препараты (мезим, фестал)
4. Витаминотерапия

## Примерные ситуационные задачи

### Задача №1.

Больной М., 57 лет, поступил с жалобами на головные боли в теменной области, периодический шум в ушах, одышку при незначительной физической нагрузке. Болен с 45-летнего возраста, когда впервые появились вышеперечисленные жалобы на фоне повышения АД. Мать и отец страдали гипертонической болезнью. Мать умерла от инсульта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 167 см, вес 82 кг. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. При перкуссии сердца правая граница на 0,5 см кнаружи

от правого края грудины в IV межреберье, левая – по левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент 2 тона над аортой. ЧСС 78/мин, АД 190/110 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Объясните механизм и значение каждого симптома;
2. Выделите синдромы, обоснуйте;
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте;
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты;
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

**Задача №2.**

Больной М., 67 лет, жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, сердцебиение, перебои в работе сердца. 5 лет назад перенес ОИМ, 3 года назад – повторный ОИМ. Болей в грудной клетке, в настоящее время, нет. После последнего ОИМ появилась и стала нарастать одышка, отеки на ногах, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье, сердцебиения, перебои в работе сердца, с того же времени усиление одышки, увеличение отеков.

Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, ЧДД 32/мин. Ортопное. Набухшие шейные вены. ЧСС 112/мин, пульс 106/мин, разного наполнения. АД 110/80 мм рт.ст. При перкуссии левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны глухие. Первый тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум, отстоящий от первого тона. Акцент 2 тона на аорте. При пальпации над легкими справа в подлопаточной области голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа в подлопаточной области притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание не выслушивается, слева в подлопаточной области крепитация, мелкопузырчатые влажные хрипы. Размеры печени по Курлову 14-12-13 см. На ногах отеки.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

**Примерный перечень практических навыков**

1. Обследование больного с различными заболеваниями внутренних органов в условиях стационара, сбор и оценка анамнеза
2. Использование и интерпретация данных физикального обследования больного (антропометрические данные, оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов, клиническое обследование: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация)
3. Интерпретация и использование данных инструментального обследования больного (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового)
4. Интерпретация и использование результатов плевральной пункции (плеврального пунктата)
5. Интерпретация и использование основных эхокардиографических параметров
6. Интерпретация и использование данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови)
7. Умение формулировать и обосновывать клинический диагноз
8. Назначение патогенетического, этиотропного и симптоматического лечения больному
9. Умение оказывать помощь при неотложных состояниях:  
отек легких и кардиогенный шок; гипертонический криз; синкопальные состояния аритмогенного генеза; острый коронарный синдром; острая аллергическая реакция (анафилактический шок); приступ бронхиальной астмы; обострение язвенной болезни желудка и ДПК; кровотечение при патологии желудочно-кишечного тракта; острый приступ подагры.
10. Умение дать рекомендации больному при выписке из стационара
11. Выписка и оформление рецептов

	<p>12. Оформление истории болезни</p> <p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</b>  Курация больных в составе малых групп (2-3 человека): расспрос, обследование больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, составление плана лабораторного и инструментального обследования, формулировка диагноза, лечения</p>
<p><b>ОПК-5</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b>  (с № 1 по № 38 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Дифференциальный диагноз мочевого синдрома ( клубочковая и канальцевая нефропатия).</li> <li>2) Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.</li> <li>3) Приступ бронхиальной астмы. Критерии диагностики и степени тяжести. Тактика ведения пациента. Лечение.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля</b>  (с № 1 по № 63 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Хронические гепатиты. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидами. Профилактика.</li> <li>2) Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью.</li> <li>3) Циррозы печени. Диагностика портальной гипертензии и печёчно-клеточной недостаточности. Лечение.</li> <li>4) Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.</li> </ol> <p><b>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</b></p> <p><b>1 уровень:</b></p> <p><b>№1</b>  ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ – ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. да;</li> <li>2. нет.*</li> </ol> <p><b>№2</b>  ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) спленомегалия</li> <li>2) незначительная протеинурия</li> <li>3) геморрагическая сыпь</li> <li>4) лейкоцитурия*</li> <li>5) увеличение СОЭ</li> </ol> <p><b>№3</b>  УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. коленных суставах</li> <li>2. проксимальных межфаланговых суставов кистей</li> <li>3. локтевых суставах</li> <li>4. дистальных межфаланговых суставов кистей.*</li> </ol> <p><b>№4</b>  ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДПК ВЫЗЫВАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) кишечная палочка;</li> <li>2) хеликобактер пилори; *</li> <li>3) вирусы;</li> </ol>

4) риккетсии;

5) хламидии.

**№5**

НАЗОВИТЕ НЕОБХОДИМЫЙ МИНИМУМ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1) электрокардиография;

2) исследование желудочной секреции;

3) рентгеноскопия желудка и ДПК;

4) УЗИ органов брюшной полости;

5) ФГДС.\*

**2 уровень:**

**№1**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СИМПТОМАМИ И СИНДРОМАМИ:

- |   |                           |
|---|---------------------------|
| 1. (2) голосовое дрожание усилено;                      | 1) синдром гидроторакса   |
| 2. (1) голосовое дрожание ослаблено или не проводится;  |                           |
| 3. (2) бронхофония усилена;                             | 2) синдром массивного     |
| 4. (1) бронхофония ослаблена или не проводится;         | уплотнения лёгочной ткани |
| 5. (2) перкуторно - притупление;                        |                           |
| 6. (1) перкуторно тупость;                              |                           |
| 7. (2) аускультация - ослабленное везикулярное дыхание; |                           |
| 8. (1) аускультация - «тишина».                         |                           |

**№2**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СТАДИЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ:

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. (1) III стадия | 1) устанавливается при наличии ассоциированных клинических состояний                  |
|                   | 2) отсутствуют объективные данные проявления органических изменений в органах-мишенях |
|                   | 3) имеется одно или несколько изменений органов-мишеней                               |

**3 уровень:**

**Задача №1.**

Больной С., 47 лет, по профессии – главный конструктор, обратился в поликлинику с жалобами на приступообразные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе на расстояние до 400 м, снимающиеся нитроглицерином в течение 2-3 минут, иногда проходящие самостоятельно в покое. Продолжительность болей до 5 минут после остановки (без нитроглицерина). Больным считает себя в течение года, состояние стабильно, боли не участились.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, без хрипов, ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 85/мин. АД 130/80 мм рт.ст. Печень не пальпируется. Периферических отёков нет.

1. Каков наиболее вероятный диагноз?

1 ИБС. Острый инфаркт миокарда

2 Гипертонический криз

3 Хроническая ревматическая болезнь сердца

4 ИБС. Стенокардия напряжения\*

2. Проведение коронароангиографии целесообразно:

1 да\*

2 нет

3. Каков предполагаемый морфологический субстрат изменений в коронарных ар-

- териях в данной ситуации:
- 1 стабильная атеросклеротическая бляшка\*
  - 2 не стабильная атеросклеротическая бляшка
  - 3 отсутствие изменений в коронарных артериях
4. Какая тактика ведения пациента является наиболее оптимальной в данной ситуации?
- 1 экстренная госпитализация
  - 2 консервативное лечение (аспирин, бета-адреноблокаторы, ИАПФ, статины)\*
  - 3 проведение ЭКГ и решение вопроса о госпитализации
  - 4 хирургическое лечение

### Примерные ситуационные задачи

#### Задача №1.

Больная 65 лет, жалуется на выраженную слабость, головокружение, одышку при ходьбе, парестезии в области рук и ног. Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

Из анамнеза: язвенная болезнь 12-перстной кишки, резекция желудка по Бильрот II -10 лет назад.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком. Склеры глаз иктеричны. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке систолический шум. ЧСС-98 в 1мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10\*9\*7 см. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови Гемоглобин 56 г/л; Эритроциты  $2,0 \cdot 10^{12}/л$ ; ЦП-1,3; Ретикулоциты 1 пром; лейкоциты  $2,3 \cdot 10^9$ ; Тромбоциты  $90 \cdot 10^9/л$ ; СОЭ 17 мм/час; П/я нейтрофилы 5% с/я нейтрофилы 63% лимфоциты 25%, моноциты 5%. Нормоцитоз -5:100; Макроцитоз +++

Анизоцитоз ++ Пойкилоцитоз ++. Гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли в эритроцитах

#### Биохимический анализ крови

Билирубин общий - 30 мкмоль/л Бил непрямой - 26 мкмоль/л; АЛТ 42 ед/л АСТ 41 ед/л Щелочная фосфатаза 180 ед/литр.

#### Маркеры вирусных гепатитов В, С

HBs Ag(-) Anti HBs(-) HBc Ag(-) Hbe Ag (-) Anti HBc(-) AntiHBe (-) AntiHCV(-)

#### Вопросы:

- 1.Выделите синдромы, определите ведущий.
- 2.Сформулируйте клинический диагноз.
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Назначьте лечение.

#### Задача №2.

Больная М., 36 лет, поступила с жалобами на приступы удушья экспираторного характера, купирующиеся беротеком, эуфиллином внутривенно и возникающие после приёма салицилатов.

Впервые признаки удушья возникли во время приёма аспирина, анальгина. В течение последующих 2-х лет отмечается учащение приступов удушья, которые стали возникать 2-3 раза в неделю без видимой причины. Отмечала ухудшение носового дыхания. Прооперирована по поводу полипов носа. Ухудшение в течение месяца, когда вновь после приема аспирина развились и участились приступы удушья. Приступы возникают ежедневно, ночные приступы 1 раз в неделю.

Объективно: грудная клетка умеренно эмфизематозна. Перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – дыхание везикулярное, ослаблено, в межлопаточной области с жестковатым оттенком. Вдох удлинён, рассеянные, сухие хрипы. ЧДД – 22 в мин. тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 78 в мин, АД – 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет.

Общий анализ крови: Эритроциты –  $4,2 \cdot 10^{12}/л$ , Гемоглобин – 124 г/л, Лейкоциты –  $7,4 \cdot 10^9 /л$ , Эозинофилы – 12%.

	<p>Анализ мокроты: Эозинофилы – 4-5 в поле зрения, Лейкоциты – 15-20 в поле зрения.</p> <p>ФВД: проба Тиффно – 46%, после ингаляции беротеком – 68%.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выделите клинические и основной синдромы.</li> <li>2. Сформулируйте предварительный диагноз и план дальнейшего обследования.</li> <li>3. Оцените ожидаемые результаты: а) рентгенографии грудной клетки; б) спирографии.</li> <li>4. Проведите дифференциальную диагностику с другими хроническими обструктивными заболеваниями лёгких.</li> <li>5. Назначьте лечение.</li> </ol> <p><b>Примерный перечень практических навыков</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Обследование больного с различными заболеваниями внутренних органов в условиях стационара, сбор и оценка анамнеза</li> <li>2. Использование и интерпретация данных физикального обследования больного (антропометрические данные, оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов, клиническое обследование: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация)</li> <li>3. Интерпретация и использование данных инструментального обследования больного (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового)</li> <li>4. Интерпретация и использование результатов плевральной пункции (плеврального пунктата)</li> <li>5. Интерпретация и использование основных эхокардиографических параметров</li> <li>6. Интерпретация и использование данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови)</li> <li>7. Умение формулировать и обосновывать клинический диагноз</li> <li>8. Назначение патогенетического, этиотропного и симптоматического лечения больному</li> <li>9. Умение оказывать помощь при неотложных состояниях: отек легких и кардиогенный шок; гипертонический криз; синкопальные состояния аритмогенного генеза; острый коронарный синдром; острая аллергическая реакция (анафилактический шок); приступ бронхиальной астмы; обострение язвенной болезни желудка и ДПК; кровотечение при патологии желудочно-кишечного тракта; острый приступ подагры.</li> <li>10. Умение дать рекомендации больному при выписке из стационара</li> <li>11. Выписка и оформление рецептов</li> <li>12. Оформление истории болезни</li> </ol> <p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</b> Курация больных в составе малых групп (2-3 человека): расспрос, обследование больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, составление плана лабораторного и инструментального обследования, формулировка диагноза, лечения</p>
<p><b>ОПК-7</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену (с № 1 по № 38 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей.</li> <li>2) Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.</li> <li>3) Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.</li> </ol> <p><b>Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля (с № 1 по № 63 (полный перечень вопросов – см. п. 1.2))</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез.</li> </ol>

- 2) Стадии и степени тяжести, группы риска гипертонической болезни. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 3) Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.
- 4) Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия.

**Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

**№1**

СИНДРОМ ЦИТОЛИЗА ВКЛЮЧАЕТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) увеличение содержания в крови АлТ \*
- 2) увеличение содержания в крови щелочной фосфатазы
- 3) увеличение содержания в крови прямого билирубина

**№2**

ПОНЯТИЯ ХОЛЕСТАЗ И ЖЕЛТУХА – ЭТО АНАЛОГИ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) да
- 2) нет\*

**№3**

РАННИМ (МАНИФЕСТИРУЮЩИМ) ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) асцит
- 2) кожный зуд \*
- 3) варикозно-расширенные вены
- 4) желтуха
- 5) спленомегалия

**№4**

КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гипоальбуминемия
- 3) степень выраженности ПКН
- 4) асцит
- 5) всё верно\*

**№5**

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

- 1) преднизолон
- 2) анаболических стероидов\*
- 3) спленэктомия
- 4) тробопоэтинов

**2 уровень:**

**№1.**

Выберите методы и препараты выбора в лечении:

- |                                   |     |                                |
|-----------------------------------|-----|--------------------------------|
| 1. (1,5) Острый инфаркт миокарда  | [1] | Бета-адреноблокаторы           |
| 2. (2,3,4) Фибрилляция предсердий | [2] | Варфарин                       |
|                                   | [3] | Дабигатран этексилат           |
|                                   | [4] | Восстановление синусного ритма |
|                                   | [5] | Тромболизис                    |

**№2.**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ПРЕПАРАТОМ И ЕГО ГРУППОЙ:

- |               |               |
|---------------|---------------|
| 1. (3) изокет | 1) диуретик   |
|               | 2) β-блокатор |

- 3) в/в нитрат;
- 4) статин;
- 5) иАПФ.

### **3 уровень:**

#### **Задача №1.**

Больная М., 36 лет, поступила с жалобами на приступы удушья экспираторного характера, купирующиеся беротеком, эуфиллином внутривенно и возникающие после приёма салицилатов.

Впервые признаки удушья возникли во время приёма аспирина, анальгина. В течение последующих 2-х лет отмечается учащение приступов удушья, которые стали возникать 2-3 раза в неделю без видимой причины. Отмечала ухудшение носового дыхания. Прооперирована по поводу полипов носа. Ухудшение в течение месяца, когда вновь после приема аспирина развились и участились приступы удушья. Приступы возникают ежедневно, ночные приступы 1 раз в неделю.

Объективно: грудная клетка умеренно эмфизематозна. Перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – дыхание везикулярное, ослаблено, в межлопаточной области с жестковатым оттенком. Вдох удлинён, рассеянные, сухие хрипы. ЧДД – 22 в мин. тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 78 в мин, АД – 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет.

Общий анализ крови: Эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Гемоглобин – 124 г/л, Лейкоциты –  $7,4 \times 10^9 /л$ , Эозинофилы – 12%.

Анализ мокроты: Эозинофилы – 4-5 в поле зрения, Лейкоциты – 15-20 в поле зрения.

ФВД: проба Тиффно – 46%, после ингаляции беротеком – 68%.

#### **1. ВЫДЕЛИТЕ ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ:**

- 1 синдром эмфиземы
- 2 синдром массивного уплотнения лёгочной ткани
- 3 синдром бронхиальной обструкции\*
- 4 синдром дыхательной недостаточности

#### **2. СФОРМУЛИРУЙТЕ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:**

- 1 Хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 2 Бронхиальная астма, эндогенная (аспириновая)\*
- 3 бронхиальная астма, экзогенная (атопическая)
- 4 бронхиальная астма, смешанная

#### **3. К БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТАМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ:**

- 1 эуфиллин;
- 2 интал;\*
- 3 атровент;
- 4 бекотид;\*
5. преднизолон;\*
6. беротек.

#### **Примерные ситуационные задачи**

##### **Задача 1.**

Больной З., 35 лет, жалуется на одышку, чувство тяжести в правом боку, общую слабость, потливость.

Заболел остро, 7 дней назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до  $37,8^{\circ}C$ . На следующий день появилась резкая колющая боль в правой половине грудной клетки, которая несколько облегчалась в положении на правом боку. Больной отметил, что через 2 дня боль исчезла. Самостоятельно принимает бисептол в течение нескольких дней.

Объективно: состояние средней тяжести, положение активное, температура тела –  $38,6^{\circ}C$ , ЧДД – 26 в мин., Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, при перкуссии, ниже угла правой лопатки определяется тупость, с границей, идущей вверх. В этой области голосовое дрожание не определяется, дыхание резко ослаблено. ЧДД – 22 в



мин., ЧСС – 90 в мин. АД – 120/80 мм рт. ст. Границы сердца не увеличены. Живот мягкий безболезненный.

ОАК: Эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}$ , Hb – 149 г/л, Лейкоциты –  $18 \times 10^9$ , СОЭ – 38 мм/час.

#### ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы с обоснованием симптомов.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Сформулируйте и обоснуйте перечень дополнительных исследований.
4. Назначьте лечение, выпишите рецепты.

#### Задача 2.

Больной А., 52 лет. Жалуется на боли в плечевых, локтевых, голеностопных, коленных и межфаланговых суставов кистей. Периодическое усиление болей сопровождается припухлостью и гиперемией суставов, повышением температуры тела. Как правило, обострения начинаются после обильного застолья.

Болен 5 лет. Заболевание началось остро с отёчности, гиперемии и резкой болезненности большого пальца стопы. Лечился анальгином. Через 4 дня симптомы исчезли. Функция сустава восстановилась. Через год появились боли в локтевом суставе, одновременно в области голеностопных и коленных суставов стали пальпироваться плотные узелки.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. При перкуссии лёгких над всей поверхностью ясный лёгочный тон. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18/мин. При перкуссии границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. ЧСС 68/мин, АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Перечисленные в жалобах суставы деформированы, их движения ограничены. В области коленных, локтевых и голеностопных суставов пальпируются плотные узелки.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л; лейкоциты -  $8 \times 10^9$ /л; СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи - 1018; белок - 0,033 г/л; Л- 2-3 в п/зр.

Мочевая кислота в крови: 0,65 ммоль/л.

Рентгенография стопы: остеопороз, сужение суставной щели, множественные внутрикостные дефекты с чёткими гладкими контурами I плюсневой кости.

#### ВОПРОСЫ

1. Объясните механизм и значение каждого симптома
2. Выделите синдромы, обоснуйте (письменно)
3. Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте (письменно)
4. Напишите план дополнительного обследования и ожидаемые результаты
5. Назначьте лечение, выпишите рецепты (письменно).

#### **Примерный перечень практических навыков**

1. Обследование больного с различными заболеваниями внутренних органов в условиях стационара, сбор и оценка анамнеза
2. Использование и интерпретация данных физикального обследования больного (антропометрические данные, оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов, клиническое обследование: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация)
3. Интерпретация и использование данных инструментального обследования больного (электрокардиографического, рентгенологического, ультразвукового)
4. Интерпретация и использование результатов плевральной пункции (плеврального пунктата)
5. Интерпретация и использование основных эхокардиографических параметров
6. Интерпретация и использование данных лабораторного исследования (клинического анализа крови, мочи, биохимического анализа крови, иммунологического анализа крови)
7. Умение формулировать и обосновывать клинический диагноз
8. Назначение патогенетического, этиотропного и симптоматического лечения больному
9. Умение оказывать помощь при неотложных состояниях:

	<p>отек легких и кардиогенный шок; гипертонический криз; синкопальные состояния аритмогенного генеза; острый коронарный синдром; острая аллергическая реакция (анафилактический шок); приступ бронхиальной астмы; обострение язвенной болезни желудка и ДПК; кровотечение при патологии желудочно-кишечного тракта; острый приступ подагры.</p> <p>10. Умение дать рекомендации больному при выписке из стационара 11. Выписка и оформление рецептов 12. Оформление истории болезни</p>
	<p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</b> Курация больных в составе малых групп (2-3 человека): расспрос, обследование больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, составление плана лабораторного и инструментального обследования, формулировка диагноза, лечения.</p>

**Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

**Критерии оценки тестовых заданий:**

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

**Критерии оценки ситуационных задач:**

**«отлично»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики.

тики с учетом возраста и пола больного;

**«хорошо»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«удовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на  $\frac{2}{3}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

**«неудовлетворительно»** - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на  $\frac{1}{2}$  вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:**

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза,

назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

## **1.2. Примерные вопросы к экзамену**

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (2)**

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Течение. Осложнения. Лечение.
2. ХОБЛ. Этиологические факторы. Патогенез. Критерии диагноза простого и обструктивного бронхита. Классификация. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Бронхиальная астма. Определение болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Критерии степени тяжести. Течение. Осложнения. Профилактика. Лечение.
4. Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез. Диагностика. Лечение.
5. Плевриты. Этиология. Патогенез. Диагностика. Критерии плеврального выпота (транссудата и экссудат). Лечение.
6. Приступ бронхиальной астмы. Критерии диагностики и степени тяжести. Тактика ведения пациента. Лечение.
7. Анафилактический шок, первая помощь.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: РЕВМАТОЛОГИЯ (4)**

8. Ревматическая лихорадка (острая и хроническая). Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии болезни; степени активности. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
9. Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока сердца. Прямые и косвенные признаки пороков сердца.
10. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика (большие и малые критерии). Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
11. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Поражение почек при подагре. Купирование острого приступа подагры. Лечение хронического подагрического полиартрита.
12. Остеоартроз. Этиологические факторы. Патогенез. Особенности суставного синдрома. Лечение.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ (5)**

13. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
14. Болезни пищевода. Диагностика. Тактика ведения и лечения.
15. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.
16. Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез. Особенности морфологической картины в зависимости от этиологии. Клинические синдромы. Диагностика. Критерии активности гепатитов. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидами. Профилактика.

17. Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью. Диагностика портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение.

18. Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.

19. Заболевания кишечника, включая неспецифический язвенный колит и синдром раздражённого кишечника. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: НЕФРОЛОГИЯ (6).**

20. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома (клубочковая и канальцевая нефропатия).

21. Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.

22. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей.

23. Хроническая болезнь почек и ХПН. Классификация. Тактика ведения пациентов. Понятие о нефрокардиальном синдроме ХПН: диагностика, показания к гемодиализу и трансплантации почек.

24. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к гемодиализу.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГЕМАТОЛОГИЯ (7).**

25. Особенности диагностики железодефицитных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

26. В-12 фолиево-дефицитные анемии. Особенности диагностики железодефицитных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

27. Основные синдромы при приобретённой апластической анемии. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластической анемии. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.

28. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

29. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

30. Основные синдромы при наследственных коагулопатиях (гемофилиях). Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: КАРДИОЛОГИЯ (3)**

31. ИБС. Определение болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, безболевого ишемия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз). Диагностика. Дифференциальная терапия острой и хронической коронарной недостаточности. Профилактика ИБС.

32. Современная классификация инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов.

33. Кардиогенный шок. Патогенез. Лечение.

34. Отёк лёгких. Патогенез. Клиника. Дифференциальная терапия.

35. Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии и степени тяжести, группы риска. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.

36. Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.

37. Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Тактика ведения больных.

38. Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.

### **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля:**

#### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (2)**

1) Определение и сущность ХОБЛ и бронхита;

2) Патогенез и клинические особенности синдрома бронхиальной обструкции

- 3) Классификация ХОБЛ по степени тяжести;
- 4) Лечение ХОБЛ;
- 5) Пневмонии. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 6) Пневмонии. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Диагностика. Течение. Осложнения. Лечение.
- 7) Бронхиальная астма. Определение болезни. Этиология. Патогенез.
- 8) Клинические формы БА. Критерии степени тяжести. Течение.
- 9) Осложнения БА. Профилактика. Лечение.
- 10) Хроническое легочное сердце. Причины. Патогенез.
- 11) Хроническое легочное сердце. Диагностика. Лечение.
- 12) Плевриты. Этиология. Патогенез.
- 13) Плевриты. Диагностика. Критерии плеврального выпота (транссудата и экссудат). Лечение.
- 14) Приступ бронхиальной астмы. Критерии диагностики и степени тяжести. Тактика ведения пациента. Лечение.
- 15) Анафилактический шок, первая помощь.

#### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: РЕВМАТОЛОГИЯ (4).**

- 16) Ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация.
- 17) Ревматическая лихорадка. Диагностические критерии болезни; диф. диагноз острой и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС), степени активности ХРБС.
- 18) Ревматическая лихорадка. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
- 19) Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология.
- 20) Нарушение гемодинамики при различной митральной недостаточности и митральном стенозе;
- 21) Нарушения гемодинамики при аортальной недостаточности и аортальном стенозе.
- 22) Прямые и косвенные признаки пороков сердца.
- 23) Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез.
- 24) Инфекционный эндокардит. Диагностика (большие и малые критерии). Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
- 25) Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра.
- 26) Поражение почек при подагре. Купирование острого приступа подагры. Лечение хронического подагрического полиартрита.
- 27) Остеоартроз. Этиологические факторы. Патогенез.
- 28) Особенности суставного синдрома при остеоартрозе. Лечение.

#### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ (5).**

- 29) Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
- 30) Болезни пищевода. ГЭРБ. Диагностика. Тактика ведения и лечения.
- 31) Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез.
- 32) Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика.
- 33) Язвенная болезнь. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.
- 34) Хронические гепатиты. Этиология. Патогенез.
- 35) Хронические гепатиты. Особенности морфологической картины в зависимости от этиологии. Клинические синдромы. Диагностика. Критерии активности гепатитов.
- 36) Хронические гепатиты. Лечение, в т. ч. показания к противовирусной терапии и терапии глюкокортикостероидам. Профилактика.
- 37) Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью.
- 38) Циррозы печени. Диагностика портальной гипертензии и печёчно-клеточной недостаточности. Лечение.
- 39) Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
- 40) Заболевания кишечника, включая хронические энтериты и колиты, глютеную энтеропатию. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

41) Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

42) Синдром раздражённого кишечника. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: НЕФРОЛОГИЯ (6).**

43) Дифференциальный диагноз мочевого синдрома (клубочковая и канальцевая нефропатия).

44) Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.

45) Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей. Противорецидивная терапия.

46) Хроническая болезнь почек и ХПН. Классификация. Тактика ведения пациентов. Понятие о нефрокардиальном синдроме ХПН: диагностика, показания к гемодиализу и трансплантации почек.

47) Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к гемодиализу.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ГЕМАТОЛОГИЯ (7).**

48) Особенности диагностики железодефицитных и мегалобластных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

49) Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

50) Основные синдромы при апластических анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.

51) Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.

52) Основные синдромы при наследственных коагулопатиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: КАРДИОЛОГИЯ (3)**

53) ИБС. Определение болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, безболевая ишемия миокарда, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз).

54) ИБС. Диагностика. Дифференциальная терапия острой и хронической коронарной недостаточности. Профилактика ИБС.

55) Современная классификация инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов.

56) Кардиогенный шок. Патогенез. Лечение.

57) Отёк лёгких. Патогенез. Клиника. Дифференциальная терапия.

58) Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез.

59) Стадии и степени тяжести, группы риска гипертонической болезни. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.

60) Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.

61) Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия.

62) Фибрилляция предсердий. Диагностика. Тактика ведения больных.

63) Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.

## **2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

### **2.1. Методика проведения тестирования**

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в отдельный день. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

**Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена, независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере.

Тестирование на компьютерах:



Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию и сдаче практических навыков. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

#### **Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий семинарского типа и положительного выполнения всех заданий.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

#### **Провести клиническое обследование больного с патологией внутренних органов:**

1. Сбор анамнеза
2. Объективный осмотр (провести пальпацию, перкуSSION, аускультацию органов и систем)
3. Выделить синдромы, начиная с ведущего.
4. Определить план дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, необходимых данному больному.

5. Оценить результаты данных лабораторных и инструментальных исследований (ознакомиться с историей болезни больного стационара).
6. Сформулировать предварительный диагноз.
7. Назначить и обосновать терапию данному больному

#### **Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». **Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию.** При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) **выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

### **2.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества во-

просов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и в экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: /Н.В. Соловьева/

Зав. кафедрой /О.В. Соловьёв/

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**  
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)

**«Факультетская терапия, профессиональные болезни».**  
**Раздел «Профессиональные болезни»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке  
Форма обучения – очная

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки**

<i>Код компетенции</i>	<i>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</i>
<b>УК-1</b>	<b>Примерные вопросы к экзамену (№№ 1-8, 11, 12, 14 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</b> 1. Перечислите группы профессиональных болезней, заболеваний, выделяемые по этиологическому фактору. 2. Какие основные правовые акты Российской Федерации определяют безопасность гигиенических условий труда на производстве? 3. Охарактеризуйте цели и задачи предварительного медицинского осмотра 4. Опишите цели и задачи периодического медицинского осмотра 5. В каком порядке проводят расследование и учет профессиональных заболеваний
	<b>Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации I уровень:</b> 1. Особенности профпатологии как клинической дисциплины являются 1) тесная связь с гигиеной труда* 2) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией* 3) связь с общей патологией* 4) интегрирующий характер дисциплины* 2. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет: 1) администрация предприятия 2) представитель профкома предприятия 3) инспектор по технике безопасности 4) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора * 5) участковый терапевт

3. Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является:

- 1) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе\*
- 2) предупреждение общих заболеваний
- 3) предупреждение профессиональных заболеваний
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

4. Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания?

- 1) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора\*
- 2) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения
- 3) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы\*
- 4) копия трудовой книжки\*

5. Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями должны находиться на диспансерном наблюдении у:

- 1) лечащего врача
- 2) врача-специалиста по профилю заболевания \*
- 3) врача-профпатолога

### **2 уровень**

1 Установите соответствие между профессиональным заболеванием и сроками его развития

Пневмокониоз = более 20 лет

Профессиональный бронхит = 7-10 лет

=короткий контакт

2. Установите соответствие между формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях и медицинскими комиссиями, принимающие эти решения

КЭК (клинико-экспертные комиссии) = установление проф заболевания

МСЭ = процент утраты профессиональной трудоспособности, группа инвалидности

= установление проф заболевания, процент утраты профессиональной трудоспособности

### **3 уровень.**

Проходчик, 36 лет, профстаж 12 лет, запылённость на рабочем месте пылью, содержащей более 10% свободной двуокиси кремния – 25-35 мг\м<sup>3</sup>. Жалуется на колющие боли в груди при дыхании, без определённой локализации, незначительный непостоянный сухой кашель, одышку при физической нагрузке.

Объективно: при осмотре патологии не выявляется, в нижнебоковых отделах грудной клетки перкуторный тон коробочный. Аускультативно: дыхание ослабленное, хрипов нет. Со стороны органов сердечно-сосудистой системы и пищеварения патологических изменений не выявлено.

Анализ крови без отклонений от нормы. ФВД: ЖЕЛ 75%, тест Тиффно 70%, МВЛ 73%. Рентгенологически: в средних и нижних отделах лёгких усиление

	<p>деформация бронхососудистого рисунка, умеренное количество мелких 1-1,5 мм теней. Междолевая плевра уплотнена. Имеются плевральные и плевродиафрагмальные спайки. Корни лёгких уплотнены, расширены.</p> <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Характеристика пыли <ul style="list-style-type: none"> <li>#превышает ПДК</li> <li>ПДК в норме</li> <li>#пыль высокофиброгенная</li> <li>пыль низкофиброгенная</li> </ul> </li> <li>2. Выделите синдромы <ul style="list-style-type: none"> <li># поражение плевры</li> <li># диссеминированное поражение легких</li> </ul> </li> <li>3. Тип дыхательной недостаточности <ul style="list-style-type: none"> <li>обструктивный</li> <li>*рестриктивный</li> <li>смешанный</li> </ul> </li> <li>4. Поставьте диагноз <ul style="list-style-type: none"> <li>*Силикоз I (узелковая форма) Хронический необструктивный бронхит. Эмфизема легких. Плеврит. Дыхательная недостаточность I стадии.</li> <li>Силикоз II (узелковая форма) Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Плеврит Хроническое легочное сердце Дыхательная недостаточность II стадии</li> <li>Пневмокониоз I стадии от смешанного воздействия (интерстициальная форма)</li> <li>Хронический необструктивный бронхит. Эмфизема легких. Плеврит. Дыхательная недостаточность I стадии</li> </ul> </li> <li>5. Провести ВК, заключение о проф. пригодности больного <ul style="list-style-type: none"> <li>профпригоден</li> <li>рациональное трудоустройство + процент утраты трудоспособности</li> <li>*не трудоспособен, направить на МСЭ</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p>Задача 1. У обрубщика фасонного литья Красноярского машиностроительного завода на очередном МО невропатологом выявлена гипестезия верхних конечностей по типу коротких перчаток. Стаж работы в данной профессии 18 лет. В процессе трудовой деятельности обрубщик контактирует с ручным пневматическим виброинструментом 70 % рабочего времени.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Является ли заболевание профессиональным</li> <li>2. Проведите экспертизу трудоспособности</li> </ol> <p>Задача 2. При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, ЦП 0,98, лейкоциты <math>5,8 \times 10^9/л</math>, ретикулоциты 20%, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенности.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите предварительный диагноз</li> <li>2. Проведите экспертизу профпригодности.</li> </ol>
<p><b>ОПК-4</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b>  (№ № 9, 13, 15-18, 20, 21, 23, 24, 27, 29, 33, 35, 36 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p>

15. Особенности диагностики профессиональной бронхиальной астмы
16. Перечислите ранние клинические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
17. Охарактеризуйте клинические признаки вибрационной болезни П степени при воздействии локальной вибрации.
18. Назовите клинические признаки вибрационной болезни П степени при воздействии общей вибрации
20. Какие данные необходимо иметь для постановки диагноза «профессиональный кохлеарный неврит» шумовой этиологии?
21. Охарактеризуйте клиническую картину последствий длительного локального воздействия ультразвука.

**Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации I уровень:**

1. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются:  
 # боли в животе схваткообразного характера  
 # выделения мочи красного цвета  
 # гипертензия  
 симптомы раздражения брюшины  
 # запоры
2. Кардинальными симптомами интоксикации свинцом являются:  
 # ретикулоцитоз  
 свинцовой каймы  
 # увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов  
 гипертермия  
 # повышенное выделение дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой
3. Профессиональными заболеваниями при работе в условиях длительного воздействия пониженной температуры могут являться все перечисленные заболевания, кроме:  
 1) облитерирующего эндартериита  
 2) вегетативно-сенсорной полиневропатии  
 \* 3) варикозного расширения вен нижних конечностей
4. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:  
 1) боли в конечностях \*  
 2) головной боли  
 3) гипертермия  
 4) общей слабости  
 5) кровоточивости десен
5. При хронической интоксикации ртутью отмечается:  
 1) гипофункция щитовидной железы  
 2) гиперфункция щитовидной железы \*
- 2 уровень:**
1. Установите соответствие между химической интоксикацией и видом тремора рук  
 интоксикация ртутью = крупноразмашистый  
 интоксикация свинцом = мелкоразмашистый  
 = отсутствие тремора

2. Установите соответствие между формой пневмокониоза и течением заболевания

Интерстициальная = наиболее благоприятно протекает

Узловая = тяжелое течение

= средней степени тяжести

### 3 уровень:

Проходчик шахты, 47 лет. Профстаж 23 года. Из сангигхарактеристики: концентрация пыли породы на рабочем месте 190-300 мг/м<sup>3</sup>. Жалуется на одышку при быстрой ходьбе, периодические колющие боли в груди, непродуктивный редкий кашель в течение последнего года. Ежегодно проходит профосмотр. При осмотре кожа и видимые слизистые нормальной окраски, грудная клетка обычной формы, дыхание везикулярное, в нижних доле справа по средней аксиллярной линии выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца умеренно приглушены, АД 135/90 мм рт.ст., пульс 76 в мин., ЧД – 17 в мин.

Общие анализ крови без патологии.

**Обзорная рентгенограмма лёгких:** лёгочный рисунок усилен, в нижних отделах определяются линейные затемнения шириной до 1 мм. Плотность теней равна 1. Корни структурны, синусы свободны. Сердце и аорта в пределах нормы.

**ФВД:** ЖЕЛ 80% МВЛ 87%, Тест Тиффно 75%

1. Предварительный диагноз:

здоров

\*пневмокониоз

Хронический бронхит

2. Поставьте рентгенологический диагноз

2-х сторонняя пневмония в нижних долях

\*Пневмокониоз s/s 1/1

Пневмокониоз p/q 1/1

3. Выявлены вентиляционные нарушения по:

Обструктивному типу

\*Рестриктивному типу

По смешанному типу

4. Тактика по отношению к больному включает:

\* направить к профпатологу    взять под динамическое наблюдение  
наблюдения не требуется

### Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больной П., 44 лет. Стаж работы обрубщиком 18 лет (контакт с локальной вибрацией 60-70% рабочего времени с параметрами выше ПДУ). Анамнез не отягощен. Считает себя больным в течение года.

На ПМО жаловалась на онемение, парестезию в руках, преимущественно в кистях, повышенную чувствительностью рук к холоду, которые возникали периодически. Несколько раз в год отмечала приступы побледнения кончиков пальцев рук, которые держались от 5 до 10 мин и самопроизвольно проходили. Ноющие боли в кистях и предплечье, возникающие в покое.

Объективно: со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В неврологическом статусе: ЧМН - патологии не найдено. Произвольные движения в полном объеме, безболезненные. Сухожильные рефлексы равномерно оживлены, патологических знаков нет. Координация и статика не нарушены. Нерезкая мраморность кожных покровов кистей, умеренный гипергидроз ладоней.



<p>Капилляроскопия: умеренно выраженный спазм капилляров.  По данным периферической реовазографии, нерезкое снижение пульсового кровенаполнения в пальцах рук. Температура кожи рук 25,6-26,3 градусов.  Холодовая проба положительная  Паллестезиометрия: на руках пороги вибрационной чувствительности повышены на высоких частотах.  Динамометрия: справа - 30 кг, слева - 20 кг.  Кисти - костной патологии не выявлено.  <b>Задание</b>  1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.  2. Выделите синдромы и составляющие их симптомы.  3. Поставьте диагноз  4. Тактика профпатолога после установления предварительного диагноза профессионального заболевания</p> <p>Задача 2.  Профanamнез: заведующий отделением ГБО-терапии, ранее работал анестезиологом, имел постоянный контакт с ингаляционными и неингаляционными-наркотическими веществами и анестетиками: эфиром для наркоза, фторотаном, закисью азота (в течение недели 5-6 операционных дней с проведением наркозов длительностью от 3,5 до 6 ч в день).  Через 16 лет с начала работы стал отмечать головные боли, сонливость, повышенную утомляемость, потливость, раздражительность, тупые боли в правом подреберье, горечь во рту. Госпитализирован. При объективном исследовании: УЗИ - хронический гепатит;  билирубин - 19,5 ммоль/л, ЛДГ5 - 14,4 ед., гамма-глобулины - 31,5%.  Консультирован в клинике инфекционных болезней для исключения вирусного гепатита. Заключение клиники: хронический токсико-аллергический гепатит с аутоиммунным компонентом выраженной степени активности. Хронический холецистит. Хронический панкреатит.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Какие документы вы будите готовить для направления на ВК?</li> <li>• Какие реабилитационные мероприятия необходимо провести</li> </ul>
<p><b>Примерный перечень практических навыков:</b>  - Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики.  - Определить необходимость проведения полного физикального обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента, направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. . Определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу и правильно заполнить направление</p>
<p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни:</b>  Собрать жалобы, анамнез, профмаршрут, сангигхарактеристику, общий осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию легких и сердца больных с профессиональными заболеваниями, составить план лабораторных и инструментальных обследований для подтверждения диагноза  Провести экспертизу профпригодности</p>

**ОПК-5**

**Примерные вопросы к экзамену**

**(№№ 22, 28, 31, 32 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))**

22. Расскажите методы физиологического исследования при вибрационной болезни.

31. Перечислите общие изменения гематологических показателей у человека при профессиональных заболеваниях с преимущественным поражением системы крови.

32. Какие клинические признаки характерны для свинцовой интоксикации по показателям крови?

**1 уровень: Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации**

**1 уровень:**

1. Наиболее ранним признаком свинцовой интоксикации является:

- 1) увеличение свинца и АЛК в биосредах \*
- 2) ретикулоцитоз и увеличение свинца в биосредах
- 3) увеличение уропорфирина в моче и свинца в крови
- 4) уменьшение копропорфирина в моче и увеличение сывороточного железа
- 5) лейкопения и увеличение свинца в биосредах

2. Показателями мочи, подтверждающими интоксикацию свинцом, являются:

- 1) Белок
- 2) лейкоциты
- 3) оксалаты
- 4) #дельта-аминолевулиновая кислота
- 5) #копропорфирин

3. Наиболее характерным видом поражения слизистой оболочки бронхов для пылевого воздействия является:

- 1) атрофический \*
- 2) гипертрофический
- 3) катаральный
- 4) все перечисленные

4. При хронической бензольной интоксикации в анализе периферической крови может быть:

- 1) тромбоцитоз
- #2) лейкопении с относительным лимфоцитозом
- #3) тромбоцитопении
- 4) значительного повышения сывороточного железа
- #5) увеличения СОЭ

5. При хронической бензольной интоксикации анемия может быть

- 1) железодифицитная
- 2) связана с нарушением синтеза порфиринов
- 3) гипопластическая \*
- 4) гемолитическая
- 5) связана с нарушением синтеза ДНК и РНК

**2 уровень:**

1. Установите соответствие между профессиональными заболеваниями и видами анемий

интоксикация свинцом = гиперсидеремическая

	<p>интоксикация ароматическими углеводородами=гипопластическая =гемолитическая</p> <p>2. Установите соответствие между сроком развития заболевания и патологическим действием</p> <p>Острое отравление ароматическими углеводами = наркотическое Хроническое отравление ароматическими углеводами= нервная система = сердечно-сосудистая система</p> <p><b>3 уровень:</b></p> <p>Содержание. Плавильщик литейного цеха завода цветных металлов 27 лет, стаж работы 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - <math>4.5 \times 10^{12}/л</math>, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - <math>6.9 \times 10^9/л</math>, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0).</p> <p>Задание</p> <p>1. Предварительный диагноз:</p> <p>здоров *начальная форма интоксикации свинцом легкая форма интоксикации свинцом выраженная форма интоксикации свинцом</p> <p>2. Показателями крови, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются: гемоглобин эритроциты #ретикулоциты #эритроциты с базофильной зернистостью лейкоциты</p> <p>3. Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются: белок лейкоциты оксалаты #дельта-аминолевулиновая кислота #копропорфирин</p> <p>4. Тактика по отношению к больному включает:</p> <p>* направить к профпатологу взять под динамическое наблюдение наблюдения не требуется *профпригоден</p>
--	--

	<p><b>Примерные ситуационные задачи</b></p> <p>Задача 1.          При проведении периодического медицинского осмотра у одного из намазчиков свинцовых пластин, работающего на аккумуляторном заводе, обнаружены следующие показатели периферической крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты <math>4,2 \times 10^{12}/л</math>, ЦП 0,98, лейкоциты <math>5,8 \times 10^9/л</math>, ретикулоциты 20%, эритроциты с базофильной зернистостью 38%. В моче обнаружено 0,07 мг/л свинца. Жалоб рабочий не предъявляет, объективно со стороны внутренних органов без особенностей.</p> <p>1. Установите предварительный диагноз          2. Проведите экспертизу профпригодности.</p> <p>Задача 2.          В хирургическое отделение доставлен рабочий, производивший закалку металлических изделий в ванне с расплавленным свинцом. Средствами ИЗ не пользовался. Профессиональный стаж 8 лет. ПДК окиси свинца в воздухе рабочей зоны превышает в 7 раз. Около месяца отмечал общую слабость, головную боль, на фоне которых появились острые коликообразные боли в животе, боль при пальпации уменьшалась, болезненное и затрудненное мочеиспускание, тошнота, рвота, стойкие запоры.</p> <p>Объективно: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, неустойчивость в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук. Мышцы конечностей болезненны, нарушена болевой чувствительности по полиневритическому типу. ЧСС 62 в минуту. АД 180/90 мм рт. ст. тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное. Брюшная стенка напряжена, глубокая пальпация уменьшает боль.</p> <p>Общий анализ крови: Нб 120 г/л, Эр <math>3,27 \times 10^{12}/л</math>, ретикулоциты 2.4%, L <math>6,2 \times 10^9</math>, СОЭ 10 мм/час. В мазке крови врач лаборант отметил значительное (<math>1200</math> на 1 млн) число эритроцитов с базофильной зернистостью.</p> <p>1. Установите предварительный диагноз          2. Проведите экспертизу профпригодности.</p> <p><b>Перечень практических навыков:</b>          определить необходимость использования современных методов функциональной диагностики, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.</p> <p><b>Примерное задание к написанию истории болезни</b>          Оценить данные лабораторных и инструментальных методов обследования, данные сангиг характеристики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека для постановки профессионального заболевания.</p>
<p><b>ОПК-7</b></p>	<p><b>Примерные вопросы к экзамену</b>          (№№ 7, 10, 19, 25, 26, 30, 34, 37 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>10. Перечислите методы профилактики и лечения пневмокониозов.          19. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни          25. Какую схему лечения применяют при декомпрессионной болезни?          26. Какие лечебные мероприятия применяют при остром тепловом перегревании?</p>

## *Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации*

### **1 уровень:**

1. Какие лекарственные средства применяются для лечения больных профессиональной бронхиальной астмой в период ремиссии? 1.  $\beta_2$ -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол). 2. Антихолинэргические лекарственные средства (ипратропиум бромид, тиотропиум бромид, окситропиум бромид). 3. Ингаляционные глюкокортикостероиды (бекламетазон, будесонид, флунизолид, флутиказон и др). 4. Теофиллин короткого действия (эуфиллин, аминофиллин). 5. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (монтелукаст).

2. Какие лекарственные средства для перорального приема назначаются при необходимости выведения ионов свинца из организма пострадавшего?

1. Сукцимер\*. 2. Атропин. 3. Пипольфен. 4. Д-пеницилламин\* (купренил). 5. Все перечисленные

3. Какие симптоматические лекарственные средства следует назначать при возникновении полинейропатии, вызванной свинцовой интоксикацией?

1. Ноотропил. 2. Винпоцетин. 3. Токоферол. 4. Эмоксипин. 5. Все перечисленные\*

4. Какие лекарственные средства используются для этиотропного лечения ртутной интоксикации? 1. Десфераль. 2. Сукцимер\*. 3. Унитиол. 4. Пеницилламин.\*

5. Все перечисленные

5. Какие лекарственные средства используются в качестве антидотов при лечении интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами? 1. Унитиол.\*

2. Пентацин\*. 3. Десфераль. 4. Атропин. 5. Все перечисленные

100. Какие лекарственные средства не показаны для лечения хронической интоксикации хлорорганическими пестицидами? 1. Курсовая дезинтоксикационная терапия раствором 5% глюкозы, солевыми растворами, реополиглюкином.

2. Ежедневный пероральный прием сбалансированных поливитаминных препаратов. 3. Гепатопротекторы - эссенциале-форте, липостабил, липамид.

4. Блокаторы бета-адренорецепторов. 5. Все показаны

### **2 уровень**

1) Установите соответствие между типом интоксикации и антидотом

Интоксикация свинцом = Д-пеницилламин

Интоксикация ртутью = Энтеросгель

= атропин

2) Установите соответствие между антидотами патогенетического действия применяемые для купирования острой интоксикации фосфорорганическими и ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами

Фосфорорганические = атропин

Ртутьсодержащие = унитиол

= Д-пеницилламин

### **3 уровень**

Задача Больной К., 45 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, расстройство сна, раздражительность, потливость, головную боль неопределенной локализации. Периодически отмечал потемнение в глазах, ослабление памяти.

Работает 12 лет в радиолокационной лаборатории, работа связана с элек-

тромагнитными волнами сверхвысоких частот.

При объективном исследовании отмечается вазомоторная лабильность, усиление пилomotorного рефлекса, акроцианоз, гипергидроз, стойкий, чаще красный, дермографизм, дрожание век и пальцев вытянутых рук, оживление сухожильных рефлексов. Пульс 54 уд. в мин., АД 110/70, тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное, живот безболезненный.

Задание:

1. Выделите синдромы
  - \*Астеновегетативный
  - \*Вегетососудистой дистонии
  - Полинейропатии
  - Поражение миокарда
2. Поставьте диагноз.
  - \*Хроническое воздействие электромагнитных волн легкой степени
  - Хроническое воздействие электромагнитных волн средней степени тяжести
3. Кто ставит окончательный диагноз?
  - Профпатолог
  - Невролог
  - \*КЭК проф цент.
4. Назначьте лечение:
  - Антибиотики
  - \* Витамины группы В
  - \*Биогенные стимуляторы
  - \*Седативные

**Примерные ситуационные задачи**

**Задача 1.**  
 Больной В., 35 лет, взрывник в угольной шахте. Во время взрывных работ потерял сознание. После выноса на чистый воздух сознание вернулось, однако, отмечал общую слабость, сильную головную боль ("как будто голова сжата металлическим обручем"), стук в висках, головокружение, тошноту. Доставлен в здравпункт шахты. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание сохранено, отвечает на вопросы. Кожные покровы розоватой окраски. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, пульс - 100 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте лечение

**Задача 2**  
 Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук.

1. Поставьте диагноз
2. Назначьте лечение

	<p><b>Перечень практических навыков:</b> определить необходимость назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
	<p><b>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</b>          Назначить лечение с учетом стандартов медицинской помощи и факторов воздействия производственной среды на организм работающего          Учитывать данные медико-социальной экспертной комиссии для решения вопросов реабилитации и трудоустройства.</p>

### **Критерии оценки экзаменационного собеседования.**

**Оценки «отлично»** заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

**Оценки «хорошо»** заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**Оценки «удовлетворительно»** заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**Оценка «неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

### **Критерии оценки тестовых заданий:**

**Зачтено – 71 балл** и более правильных ответов

**Незачтено – 70 баллов** и менее правильных ответов.

### **Критерии оценки ситуационных задач:**

**«отлично»** - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

**«хорошо»** - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

**«удовлетворительно»** - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

**«неудовлетворительно»** - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

#### **Критерии оценки практических навыков:**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

#### **Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:**

**«отлично»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

**«хорошо»** - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

**«удовлетворительно»** - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назна-



чении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

**«неудовлетворительно»** - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

## **2.2. Примерные вопросы к экзамену**

1. Назовите принципы классификации профессиональных болезней
2. Перечислите группы профессиональных болезней, заболеваний, выделяемые по этиологическому фактору.
3. Какие основные правовые акты Российской Федерации определяют безопасность гигиенических условий труда на производстве?
4. Охарактеризуйте цели и задачи предварительного медицинского осмотра
5. Опишите цели и задачи периодического медицинского осмотра
6. В каком порядке проводят расследование и учет профессиональных заболеваний
7. Дайте определение понятия «Пневмокониоз».
8. Какие выделены основные группы пневмокониозов по этиологии?
9. Перечислите осложнения при пневмокониозах.
10. Перечислите методы профилактики и лечения пневмокониозов.
11. Укажите трудовой прогноз при различных формах пневмокониоза.
12. Опишите патогенез пылевого бронхита.
13. Охарактеризуйте клинические признаки бронхита пылевой этиологии. Какие факторы определяют особенности его течения
14. Как решают вопросы трудоспособности при пылевых бронхитах?
15. Особенности диагностики ПБА
16. Перечислите ранние клинические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
17. Охарактеризуйте клинические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии локальной вибрации.
18. Назовите клинические признаки вибрационной болезни III степени при воздействии общей вибрации.
19. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни.
20. Какие данные необходимо иметь для постановки диагноза «профессиональный кохлеарный неврит» шумовой этиологии?
21. Охарактеризуйте клиническую картину последствий длительного локального воздействия ультразвука.
22. Расскажите методы физиологического исследования при вибрационной болезни.
23. Какие основные группы профессиональных заболеваний возможны при работе в условиях повышенного барометрического давления?
24. Какие клинические признаки характерны для декомпрессионной болезни?
25. Какую схему лечения применяют при декомпрессионной болезни?
26. Какие лечебные мероприятия применяют при остром тепловом перегревании?
27. Клинические признаки хронического теплового перегрева
28. Расскажите о патогенезе заболеваний, обусловленных воздействием холода.
29. Охарактеризуйте клиническую картину сосудистых нарушений, наблюдаемую при выполнении работ в охлаждающей среде с повышенной влажностью
30. Какие лечебные мероприятия выполняют при обморожениях
31. Перечислите общие изменения гематологических показателей у человека при профессиональных заболеваниях с преимущественным поражением системы крови.
32. Какие клинические признаки характерны для свинцовой интоксикации по показателям крови?

33. Опишите клинику свинцовой колики
34. Опишите патогенез гемолитических анемий, вызванных промышленными ядами. Назовите их клинические признаки и перечислите лечебные мероприятия.
35. Какие вам известны клинические синдромы с преимущественным поражением нервной системы при острых отравлениях промышленными ядами?
36. Охарактеризуйте клинические синдромы при хронических интоксикациях промышленными ядами.
37. Перечислите общие принципы и методы терапии нейроинтоксикации.

### **3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

#### **3.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

#### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

#### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	<b>30</b>

Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>30</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>40</b>
Всего тестовых заданий	<b>50</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	71

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

#### Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

### **Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

## **3.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

### **3.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

**Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составитель: Чепурных А.Я.

Савиных Е.А.

Зав. кафедрой Савиных Е.А.