

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:41  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

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

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«31» августа 2019 г.

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра факультетской терапии;  
кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой факультетской терапии «30» августа 2019 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой                      Соловьёв О.В.

Кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней «30» августа 2019 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой                      Чапурных А.Я.

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 76)

Председатель Ученого совета факультета                      Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС                      Е.Н. Касаткин

**Разработчики:**

Доцент кафедры факультетской терапии	Е.Л. Онучина
Заведующий кафедрой факультетской терапии, профессор	О.В. Соловьёв
Ассистент кафедры факультетской терапии	Ральникова У.А.
Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней	А.Я. Чепурных
Доцент кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней	Е.А. Савиных
Доцент кафедры госпитальной терапии	Загоскина Т.П.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	20
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	20
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	20
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	23
3.3. Тематический план лекций	23
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	28
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	34
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	35
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	35
4.1.1. Основная литература	35
4.1.2. Дополнительная литература	36
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	36
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	36
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	38
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	38

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

**1.1. Цель изучения дисциплины** состоит в овладении студентами знаниями, умениями и навыками в области основ терапии, а также принципами проведения диагностики, лечения, профилактики основных терапевтических заболеваний, необходимых для профессиональной деятельности врача-выпускника по специальности 31.05.01 Лечебное дело в учреждениях практического здравоохранения.

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

- Способствовать приобретению знаний по вопросам предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- Научить студентов проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- 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;
- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- Научить студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- Ознакомить студентов с участием в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- Способствовать приобретению знаний по вопросам формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- Сформировать навыки обучения пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- Способствовать приобретению знаний по этиологии и патогенезу, клиническим проявлениям, лабораторной диагностике современным классификациям, оптимальным видам лечения основных терапевтических заболеваний.
- Научить студентов методам клинической диагностики терапевтической патологии (основные признаки, симптомы, синдромы).
- Сформировать у студентов клиническое мышление (умение на основе собранной информации о больном сформулировать развернутый клинический диагноз).
- Научить студентов методам врачебной тактики (основным принципам профилактики и лечения) при работе с больными, имеющими заболевания внутренних органов, необходимых в условиях практического здравоохранения.
- Научить студентов методам оказания неотложной помощи больным с заболеваниями внутренних органов, необходимым в условиях работы в практическом здравоохранении.
- Ознакомить студентов с оформлением медицинской документации (медицинской карты стационарного больного), дать представление об оформлении медицинской документации амбулаторного больного.

- Ознакомить студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений различного типа.
- Продолжить освоение и закрепить навыки изучения научной литературы.
- 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 базовой части.**

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Нормальная физиология, Биохимия, Анатомия, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, Патофизиология, клиническая патофизиология, Фармакология, Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, Гигиена.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная терапия, эндокринология. Модуль Госпитальная терапия, Государственная итоговая аттестация.

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины, являются:

физические лица (пациенты);  
население;

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

### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

*Медицинская*

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	З1. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию,	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки,	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

			принятую в здравоохранении.			история болезни	
			32. Общие принципы оформления рецептов и составление рецептурных прописей лекарственных препаратов.	У2. Уметь изложить результаты обследования больного в виде записи в медицинской документации. Выписывать рецепты лекарственных средств, использовать различные лекарственные формы при лечении определенных патологических состояний у детей и подростков, исходя из особенностей их фармакодинамики и фармакокинетики.	В2. Способностью написать карту амбулаторного и стационарного больного. Навыками чтения и письма на латинском языке фармацевтических терминов и рецептов.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			33. Правила оформления и схемы написания истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения; системный подход к анализу медицинской информации.	У3. Заполнять направление в стационар, экстренное извещение в органы санэпиднадзора, историю болезни. Составлять план диспансерного наблюдения и проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.	В3. Способностью оформлять истории болезни, направления в стационар, экстренного извещения, проведения противоэпидемических мероприятий и диспансерного наблюдения в соответствии с установленными требованиями.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
2	ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологиче	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности и здорового и больного организма с	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, клинический разбор, практические	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные

		<p>ских процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>я, возрастнo-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>	<p>кие навыки, история болезни</p>	<p>ные задачи</p>
		<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме</p>	<p>В2. Методами функциональной диагностики; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>

			<p>33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p>	<p>У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания). Собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести клиническое обследование пациента; проанализировать полученные данные и выделить клинические синдромы заболевания; Поставить диагноз, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, клинический разбор, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи</p>
			<p>34. Строение, топографию и развитие клеток, тканей, органов и систем организма, их функциональные интеграции в норме и при патологии. Гистофизиологические особенности возрастные, половые и</p>	<p>У4. Пользоваться научной терминологией цитологии и гистологии в оценке гистофизиологического состояния органов или тканей. Давать морфологическую и гистофизиологическую</p>	<p>В4. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками микрокопирования и анализа морфологических, гистологических препаратов и электронных микрофотографий</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, прием практических навыков, ситуационные задачи</p>



			индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма. Гистофункциональные особенности тканевых элементов, методы их исследования для своевременной диагностики заболеваний	характеристику изучаемых макроскопических, микроскопических препаратов и электронограмм. Интегрировать результаты световых методов морфологической оценки цитологических, гистологических препаратов различных клеточных, тканевых и органных структур для выявления системных патологий.			
3	ПК-2	Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	31. Знать принципы диспансерного наблюдения различных возрастно-половых и социальных групп населения, реабилитацию пациентов	У1. Участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической помощи и реабилитационной помощи	В1. Методами ведения медицинской учётно-отчётной документации в медицинских организациях по вопросам профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения	собеседование, тестирование, клинический разбор, решение ситуационных задач	собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, практические навыки
			34. Методические подходы к формированию навыков здорового образа жизни; основы профилактической медицины, заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов; приоритеты диспансерного метода в работе	У4. Проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее встречающихся заболеваний; пропагандировать здоровый образ жизни; распределять больных по диспансерным группам с учетом			

			врача первичного звена	состояния здоровья; определять эффективность проведенных мероприятий.	х программ по коррекции физического развития и профилактическому лечению согласно федеральным и региональным стандартам.		
4	ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Общие принципы протекания патологических процессов, основные механизмы развития, проявления и исходы универсальных патологических процессов, нарушений функций органов и систем	У1. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, провести опрос пациента, объективное исследование систем органов, определить показания для лабораторного и инструментального исследования. Синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В1. Методами физикального обследования и дополнительной диагностики; способностью анализировать клинико-инструментальные данные с целью выявления заболевания.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности и здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные признаки основных патологических процессов и состояний.	В2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

			развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.				
			33. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственно о исследования больного хирургического, терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику) Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У.3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			34. Особенности постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и	У4. Устанавливать диагноз на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и	В4. Навыками постановки диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

			организма в целом	организма в целом	организма в целом		
5	ПК-6	<p>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями .</p>	<p>У1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз, наметить объем необходимых лабораторно-инструментальных исследований</p>	<p>В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>
			<p>32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у</p>	<p>У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: критическое (терминальное) состояние, состояние с болевым синдромом, состояние с хроническим заболеванием, состояние с инфекционным заболеванием, инвалидность, гериатрические проблемы, состояние душевнобольных пациентов; наметить объем дополнительных</p>	<p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>

			различных возрастных групп; Критерии диагноза различных заболеваний; Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.			
			33. Основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных	У3. Выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, анализировать закономерности функционирования	В3. Навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организму в целом, алгоритмом постановки диагноза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

			заболеваниях и патологических процессах, алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	я различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	(основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний		
			34. Основы законодательства об организации и оказании психиатрической помощи в РФ; порядок первичного освидетельствования больных психиатром и госпитализации в психиатрическое учреждение по неотложной помощи; основные проявления симптомов и синдромов психических расстройств; симптоматику состояний, требующих неотложной госпитализации и применения методов интенсивной терапии.	У4. Оценить при расспросе и наблюдении особенности поведения, внешнего вида и высказываний больного, дающие основание предположить наличие психического заболевания; - получить достаточные для предварительной оценки анамнестические сведения из медицинской и другой документации, от родственников, самого больного о его преморбидных особенностях, болезненных проявлениях, времени их возникновения;	В4. Методами расспроса и наблюдения пациентов с психическими расстройствами; - методами оценки анамнестических сведений пациентов с психической патологией; - методами соотнесения симптомов психических с соматическим и психическим состоянием; - методами оценки лабораторных, рентгенологических, экспериментально-психологических и функциональных методик; - навыками постановки	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

				<p>- выявить особенности соматического и неврологического состояния больного;</p> <p>- установить предварительный диагноз на синдромальном и нозологическом уровнях.</p>	<p>диагноза на синдромальном и нозологическом уровнях, проведением дифференциального диагноза.</p>		
6	ПК-8	<p>способность к определению тактики ведения пациентов с различным и нозологическими формами</p>	<p>31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства</p>	<p>У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия</p>	<p>В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>
			<p>32. Заболевания нервной, эндокринной, иммунной, сердечнососудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического и хирургического лечения</p>	<p>У2. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.</p>	<p>В2. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>
			<p>33. Клинические проявления основных хирургических синдромов; методы лечения и показания к их применению; виды и методы современной общей анестезии</p>	<p>У3. Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация;</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>

			(масочный, эндотрахеальный, внутривенный), способы и методы профилактики послеоперационных легочных осложнений, особенности ведения больных, находящихся в коматозном состоянии, интенсивную терапию пациентам, перенесшим критическое состояние.	сформулировать клинический диагноз; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		
			34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний.	У4. Выявлять жизнеугрожающие состояния, использовать методики их немедленного устранения; назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение больным с инфекционной и неинфекционной патологией.	В4. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			35. Принципы терапии	У5. Назначать этиотропное,	В5. Алгоритмами назначения	тестирование, собеседование	тестирование, собеседование



			заболеваний детского возраста	патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию	адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий	ние, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	ание, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			36. Особенности лечения больных с различными формами туберкулеза	У6. Разработать план лечебных мероприятий, с учетом различных форм туберкулеза, его осложнений (легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс)	В6. Стандартами лечения больных различными формами туберкулеза	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
7	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	31. Алгоритмы диагностики клинического обследования, лабораторно-инструментальной диагностики, лечебной тактики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; показания для госпитализации; принципы оказания первой врачебной помощи.	У1. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; осуществлять направление и транспортировку в специализированные лечебно-диагностические учреждения; определять лечебную тактику при заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	В1. Навыками формулировки полного клинического диагноза в соответствии с принятыми классификациями; обоснования лечебно-диагностической тактики; формулировки показаний к избранному методу лечения конкретного больного при основных патологических синдромах и неотложных состояниях с учетом этиотропных и патогенетических средств; определять путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценивать	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

					эффективность и безопасность проводимого лечения.		
			32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	У2. Разработать тактику оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	В2. Способность оказывать первичную медико-санитарную помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
			33. Признаки жизнеопасных нарушений (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), принципы оказания первой доврачебной помощи.	У3. Выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, шок), оказывать первую доврачебную помощь	В3. Навыками оказания первой доврачебной помощи при острой кровопотере, нарушении дыхания, остановке сердца, шоке.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи
8	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	31. Виды оказания медицинской помощи; признаки жизнеугрожающих состояний; алгоритм клинической и дополнительной диагностики при их развитии; этапность осуществления медицинской помощи; тактико-технические особенности оказания	У1. Проводить первичное обследование систем и органов пациента; оценивать состояние пациента для принятия решения о срочности оказания медицинской помощи; разрабатывать тактику оказания скорой медицинской помощи при состояниях,	В1. Навыками оценки первичной диагностики; формирования индивидуальной программы оказания медицинской помощи в соответствии со срочностью и этапностью (первичная помощь, скорая помощь, специализированная); врачебными навыками по оказанию первой врачебной	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

			<p>медицинской помощи.</p>	<p>требующих срочного медицинского вмешательства. Своевременно выявлять жизнеопасные нарушения (острая кровопотеря, нарушение дыхания, остановка сердца, кома, шок), использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия.</p>	<p>помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>		
			<p>32. Особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавшим при автодорожных травмах, утоплении, электротравме, странгуляционной асфиксии, способы восстановления проходимости верхних дыхательных путей</p>	<p>У2. Проводить реанимационные мероприятия при возникновении клинической смерти</p>	<p>В2. Основными врачебными диагностическим и и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>
			<p>33. Принципы оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p>	<p>У3. Осуществлять противошоковые мероприятия; принципами назначения адекватного лечения больных различного возраста; методами оказания первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и</p>	<p>В3. Способами диагностики и лечения острой кровопотери, нарушения дыхания, остановки сердца, комы, шока.</p>	<p>тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.</p>	<p>тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи</p>

			угрожающих жизни состояниях.			
		34. Стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	У4. Применять стандарты и протоколы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	В4. Навыками применения стандартов и протоколов оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	тестирование, собеседование, разбор ситуационных задач, практические навыки, история болезни.	тестирование, собеседование, оценка практических навыков, ситуационные задачи

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

**Общая трудоемкость дисциплины составляет 11 зачетных единиц, 396 час.**

Вид учебной работы	Всего часов	Триместр	Триместр	Триместр
		№А	№В	№С
1	2	3	4	5
Контактная работа (всего)	<b>240</b>	<b>120</b>	<b>72</b>	<b>48</b>
в том числе:				
Лекции (Л)	52	26	18	8
Практические занятия (ПЗ)	188	94	54	40
Семинары (С)	-	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)	-	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	<b>120</b>	<b>60</b>	<b>36</b>	<b>24</b>
в том числе:				
<i>История болезни</i>	20	8	-	12
<i>Подготовка к занятиям</i>	70	38	32	2
<i>Подготовка к текущему контролю</i>	12	5	10	2
<i>Подготовка к промежуточной аттестации</i>	18	9	10	2
Вид промежуточной аттестации	зачет			
	экзамен	контактная работа	<b>3</b>	-
самостоятельная работа		<b>33</b>	-	<b>33</b>
Общая трудоемкость (часы)	<b>396</b>	<b>180</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
Зачетные единицы	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

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

### 3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ПК-8	<b>ВВЕДЕНИЕ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Введение в дисциплину

			<b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Вводное занятие. Курация больных для истории болезни
2.	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	<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	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	<b>РЕВМАТОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> - <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца 2. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца 3. Подагра. Остеоартроз
4	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	<b>ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Хронические заболевания печени (гепатиты, циррозы) 2. Заболевания кишечника <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. ГЭРБ. Гастриты 2. Хронические гепатиты 3. Цирроз печени 4. Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей 5. Заболевания кишечника <b><u>Темы для самостоятельного изучения:</u></b> Гастриты. Болезни пищевода (ГЭРБ). Заболевания жёлчного пузыря.
5	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	<b>НЕФРОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Гломерулонефриты. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Гломерулонефриты 2. Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП).
6.	ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	<b>ГЕМАТОЛОГИЯ</b>	<b><u>Темы лекций:</u></b> 1. Железодефицитные анемии и мегалобластные анемии 2. Гемолитические анемии 3. Иммунные тромбоцитопении <b><u>Темы практических занятий:</u></b> 1. Железодефицитные анемии

			<p>2. В-12 и фолиево-дефицитные анемии</p> <p>3. Приобретённые апластические анемии</p> <p>4. Гемолитические анемии</p> <p>5. Иммунные тромбоцитопении</p> <p>6. Наследственные коагулопатии (гемофилии)</p>
7.	<p>ОПК-6</p> <p>ОПК-9</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-10</p>	<p><b>ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ</b></p>	<p><u><b>Темы лекций:</b></u></p> <p>1. Общие вопросы профессиональной патологии.</p> <p>2. Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма</p> <p>3. Воздействие физических факторов на организм работающих. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость.</p> <p>4. Влияние неионизирующего излучения на организм человека. Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующего излучения, воздействия высоких и низких температур, высокого и низкого атмосферного давления</p> <p>5. Воздействие химических факторов на организм работающих Нейроинтоксикации ртутью и марганцем. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь</p> <p><u><b>Темы практических занятий:</b></u></p> <p>1. Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профессиональных заболеваниях.</p> <p>2. Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма</p> <p>3. Воздействие физических факторов на организм работающих. Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость.</p> <p>4. Воздействие физических факторов на организм работающих. Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующего излучения</p> <p>Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого и низкого атмосферного давления.</p> <p>5. Воздействие химических факторов на организм работающих Нейроинтоксикации ртутью и марганцем.</p> <p>6. Воздействие химических факторов на организм работающих Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь</p> <p>5. Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”</p>
8	<p>ОПК-6</p> <p>ОПК-9</p>	<p><b>КАРДИОЛОГИЯ</b></p>	<p><u><b>Темы лекций:</b></u></p> <p>1. ИБС. Стенокардии.</p>

ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11	2. ИБС. Инфаркт миокарда (ОИМ) 3. ИБС. Первичная и вторичная профилактика. 4. Гипертоническая болезнь (ГБ) 5. Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы. 6. Фибрилляция предсердий (ФП) 7. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) <b>Темы практических занятий:</b> 1. ЭКГ-практикум при ИБС 2. ЭКГ-практикум при нарушениях ритма сердца 3. ИБС. Стенокардии 4. ИБС. Инфаркт миокарда 5. Гипертоническая болезнь (ГБ) 6. Гипертонические кризы 7. Фибрилляция предсердий (ФП) 8. Хроническая сердечная недостаточность 9. Итоговое занятие по разделу “Факультетская терапия”
--	---

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Введение	2	5	-		16	23	
2	Пульмонология	10	24	-		16	50	
3	Ревматология	-	14	-		10	24	
4	Гастроэнтерология	4	25	-		12	41	
5	Нефрология	2	10	-		2	14	
6	Гематология	6	30	-		18	54	
7	Профессиональные болезни	14	34	-		24	72	
8	Кардиология	14	46	-		22	82	
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	ЭКЗАМЕН					
		экзамен					контактная работа	3
							самостоятельная работа	33
	<b>Итого:</b>	<b>52</b>	<b>188</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>120</b>	<b>396</b>	

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоёмкость (час)		
				Трим. А	Трим. В	Трим. С
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Ведение в дисциплину	Содержание дисциплины Факультетская терапия. Синдромальный подход к диагностике. Историческая справка.	2	-	-

2.	2	<b>ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь лёгких)</b>	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	<b>Бронхиальная астма (БА)</b>	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 медикаментозная терапия. Купирование приступа БА.	2	-	-
4	2	<b>Пневмонии</b>	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Клинико-этиологические 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	<b>Плевриты</b>	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	<b>Лёгочное сердце</b>	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	8	<b>ИБС. Стенокардии</b>	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).	2	-	-



			Классификация нестабильных стенокардий. Лечение ИБС (показания, критерии эффективности и отмены гиполипидемических средств, нитратов, антиагрегантов и антикоагулянтов, бета-блокаторов). Особенности лечения острой и хронической коронарной недостаточности. Дифференцированный подход к ведению больных с нестабильной стенокардией. Хирургические методы лечения ИБС. Профилактика, прогноз.			
8	8	<b>ИБС. Инфаркт миокарда (ОИМ)</b>	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. Тактика 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.	-	2	-
9	8	<b>ИБС. Первичная и вторичная профилактика</b>	ИБС. Эпидемиология. Особенности обмена липидов. модифицируемые и не модифицируемые факторы риска ИБС. Оценка суммарного риска. Европейская модель риска сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений, разработанная по проекту SCORE	-	2	-
10	8	<b>Гипертоническая болезнь (ГБ)</b>	Патогенез артериальной гипертензии (АГ). Критерии диагноза гипертонической болезни (ГБ), современная классификация, течение, степени тяжести и прогноз АГ. Поражение органов мишеней и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Формулировка диагноза и современная классификация ГБ. Классификация гипертонических кризов, критерии злокачественной АГ. Классификация антигипертензивных средств.	2	-	-
11	8	<b>Гипертоническая болезнь: гипертонические кризы.</b>	Патогенез и классификация гипертонических кризов 1 и 2 типов. Тактика ведения пациентов. Особенности лечения. Тактика лечения гипертонической болезни в пожилом возрасте	-	2	-
12	8	<b>Фибрилляция предсердий</b>	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	8	<b>Хроническая сердечная</b>	Современные представления о патогенезе СН. Характер изменений гемодинамики при СН. Основные и преципитирующие	-	2	-

		<b>недостаточность (СН)</b>	(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 при СН ингибиторов АПФ, бета-блокаторов, сердечных гликозидов, диуретиков. Экстренная помощь при острой левожелудочковой СН. Прогноз при СН			
14	4	<b>Хронические заболевания печени (гепатиты, циррозы).</b>	Основные клинические и лабораторные синдромы в гепатологии. Морфологическая характеристика диффузных 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 печёночно-клеточной недостаточности. Лечение осложнений циррозов печени и их профилактика.	-	2	-
15	5	<b>Гломерулонефриты. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты</b>	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	-	2	-

			пиелонефритов. Исходы, прогноз. Профилактика.			
16	4	<b>Заболевания кишечника</b>	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 диагностики. 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.	-	-	2
17	6	<b>Железодефицитные и мегалобластные анемии.</b>	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при железодефицитных и мегалобластных анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.	-	-	2
18	6	<b>Гемолитические анемии</b>	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.	-	-	2
19	6	<b>Иммунные тромбоцитопении</b>	Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.	-	-	2
20	7	<b>Общие вопросы профессиональной патологии</b>	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу	2	-	-
21	7	<b>Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма</b>	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией пылевых заболеваний легких: пневмокониоз, хронический пылевой бронхит, профессиональная бронхиальная астма.	4	-	-
22	7	<b>Воздействие физических факторов на организм работающих Вибрационная болезнь. Нейросенсорная тугоухость</b>	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	-	-

23	7	<b>Влияние неионизирующего излучения на организм человека. Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого атмосферного давления</b>	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	2	-	-
24	7	<b>Воздействие химических факторов на организм работающих ртутью и марганцем. Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь</b>	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	4	-	-
<b>Итого:</b>				<b>26</b>	<b>18</b>	<b>8</b>

### 3.4. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)		
				Трим. А	Трим. В	Трим. С
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	<b>Вводное занятие. Курация больных для истории болезни</b>	Содержание и цели преподавания предмета "Факультетская терапия" на кафедре факультетской терапии, оценка выживаемости знаний по пропедевтике внутренних болезней, знакомство с работой и структурой клиники. Курация больных для клинической истории болезни.	1	4	-
2.	2	<b>ХОБЛ. Бронхиты</b>	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.	4		
3	2	<b>Пневмонии</b>	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.	5		

4	2	<b>Бронхиальная астма</b>	Определение бронхиальной астмы. Ведущий патогенетический механизм, факторы, способствующие формированию бронхиальной астмы. Основной клинический синдром при бронхиальной астме, его особенности, различия между хроническими 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.	5		
5	2	<b>Плевриты</b>	Анатомические и физиологические особенности плевральной полости и циркуляции плевральной жидкости. Определение и сущность плеврита, характеристика ведущего синдрома – поражения плевры; признаки гидроторакса и транссудата. Основные механизмы образования патологического плеврального выпота. Нозологическая принадлежность плевритов. Клинико-рентгенологические особенности и классификация плевритов. Определение и биологическая характеристика экссудата. Нозологическая принадлежность транссудата 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.		5	
6	2	<b>Лёгочное сердце</b>	Лёгочное сердце – определение понятия, клинкоморфологическая 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 вторичная профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5	
7	8	<b>ЭКГ-практикум при ИБС.</b>	Возможности ЭКГ метода в распознавании болезней сердца. Основные параметры нормальной ЭКГ. Критерии синусного ритма. ЭКГ-синдром очаговых изменений миокарда. ЭКГ-синдром гипертрофии отделов сердца.	5	-	
8	8	<b>ЭКГ-практикум при нарушениях ритма сердца</b>	Возможности ЭКГ метода в распознавании болезней сердца. ЭКГ-синдром нарушений ритма и проводимости сердца.	-	5	-
8	8	<b>ИБС. Стенокардии</b>	Характеристика ведущего синдрома – коронарной недостаточности (острой и хронической). Этапы диагностического поиска при постановке диагноза стенокардии. 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. Особенности лечения нестабильной стенокардии. 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.	5		

9	8	<b>ИБС. Инфаркт миокарда</b>	Морфологический субстрат ИМ, его отличие от субстрата стенокардии. Особенности коронарного синдрома. Отличие от стенокардии. Биохимические критерии инфаркта миокарда. Классификация. Осложнения инфаркта миокарда. Принципы медикаментозного ведения больных с инфарктом миокарда (антиагреганты, обезболивание, тромболитис, антикоагулянты, бета-блокаторы и пр). Профилактика ИМ. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.	5		
10	8	<b>Гипертоническая болезнь.</b>	Определение артериальной гипертензии. Определение гипертонической болезни. Классификация. Этиологические факторы, патогенез и гемодинамическая неоднородность гипертонической болезни. Этапы диагностического поиска при артериальной гипертензии скрининг больных, схема 2-х этапного обследования. Органы-мишени и осложнения гипертонической болезни. Классификация антигипертензивных 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.	5		
11	8	<b>Гипертонические кризы</b>	Диагностика и тактика ведения пациентов с гипертоническими кризами		-	5
12	8	<b>Фибрилляция предсердий</b>	Острая и хроническая фибрилляция предсердий. Диагностика, классификации, тактика ведения пациентов с различными формами фибрилляции предсердий		5	
13	8	<b>Хроническая сердечная недостаточность</b>	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.	5		
14	5	<b>Гломерулонефриты</b>	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, антикоагулянты, противовоспалительные средства). Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		-	5
15	5	<b>Пиелонефриты. Хроническая болезнь почек (ХБП)</b>	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		-	5
16	4	<b>Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной</b>	Этиология и патогенез ЯБЖ и ЯБ ДПК. Клиническая картина, диагностика ЯБЖ и ЯБ ДПК (ЭФГДС; показания к рентгенологическому	5		

		<b>кишки. ГЭРБ. Гастриты</b>	<p>исследованию; показания для биопсии; определение желудочной секреции (интрагастральная рН-метрия); определение уровня гастрина; методы идентификации Нр-инфицирования). Классификация язвенной болезни; осложнения (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника). Эрадикация Нр-инфицирования, показания, контроль терапии. Применение антисекреторных препаратов; антацидов; прокинетики. Показания к оперативному лечению язвенной болезни. Группы риска возникновения рака желудка. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>Патология пищевода: классификация поражений (пищеводные, экстраэзофагеальные). Исследование пищевода, диагностика при дисфагии. ГЭРБ (гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь). Лечение. Прогноз, показания к оперативному лечению; группы риска возникновения рака пищевода, профилактика патологии пищевода.</p> <p>Определение хронических гастритов, распространённость, роль <i>Helicobacter pylori</i> (Нр) и НПВС: классификация, диагностика, лекарственная терапия; эрадикация Нр-инфицирования и способы контроля. Прогноз и профилактика; группы риска по возникновению рака желудка.</p>			
17	4	<b>Хронические гепатиты</b>	<p>Анатомия и физиология печени. Основные синдромы при заболеваниях печени: гепатомегалия, желтуха (гипербилирубинемии), цитоллиз, холестаза, спленомегалия, портальная гипертензия, печёночно-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.</p>	5		
18	4	<b>Цирроз печени</b>	<p>Критерии перехода гепатита в цирроз. Основные синдромы при циррозах печени: портальная гипертензия (патогенез портальной гипертензии и асцита, клиника, диагностика); печёночно-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 ПЖН и печёночной энцефалопатии, показания к проведению парацентеза. Осложнения циррозов печени (кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, печёночная энцефалопатия, экзогенная и эндогенная печёночная кома, гиперспленизм) - тактика ведения больных. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>		-	5

19	4	<b>Хронический панкреатит. Болезни жёлчного пузыря и жёлчных путей</b>	<p>Анатомия, физиология поджелудочной железы. Этиология, патогенез, клиника основных синдромов (воспалительно-деструктивного, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы с развитием мальдигестии и мальабсорбции, инкреторной недостаточности). Инструментальная и лабораторная диагностика: ФГДС, УЗИ, компьютерная томография, ЭРХПГ, релаксационная дуоденография; биохимические исследования крови; функциональные исследования поджелудочной железы. 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 (возможные изменения в анализах крови, УЗИ, дуоденальное зондирование, рентгенологически исследования ЖП, ЭРХПГ); классификация заболеваний ЖВП и жёлчного пузыря; тактика ведения больных с патологией ЖВП; показания к хенотерапии, экстракорпоральной литотрипсии, холецистэктомии при ЖКБ; лечение больных с дискинезией ЖВП; прогноз и профилактика заболеваний ЖВП.</p>			5
20	4	<b>Заболевания кишечника.</b>	<p>Анатомия и физиология кишечника. Этапы диагностического поиска при хронических заболеваниях кишечника. Синдромы мальдигестии и мальабсорбции. Основные патогенетические механизмы, степени тяжести. Инструментальная и лабораторная диагностика. Понятие о неспецифических воспалительных заболеваниях кишечника (НЯК, болезнь Крона), микробная контоминация тонкого кишечника, энзимопатии (целиакия-спру, дисахаридная и лактазная недостаточность), синдром раздражённой кишки. Возможности этиологической и патогенетической терапии. Профилактика. Прогноз. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.</p>			5
21	3	<b>Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.</b>	<p>Определение и клинико-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.</p>	5		
22	3	<b>Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.</b>	<p>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</p>			5



			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 старческом возрасте.			
23	3	<b>Подагра. Остеоартроз</b>	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.	4		
24	6	<b>Железодефицитные анемии (ЖДА)</b>	Осмотр гематологических больных. Основные синдромы при ЖДА. Картина периферической крови при анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте		5	
25	6	<b>В-12 и фолиево-дефицитные анемии</b>	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.		5	
26	6	<b>Приобретённая апластические анемии</b>	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.		5	
27	6	<b>Гемолитические анемии</b>	Основные синдромы при гемолитических анемиях. Картина периферической крови при гемолитических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.		5	
28	6	<b>Иммунные тромбоцитопении</b>	Основные синдромы при иммунных тромбоцитопениях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при иммунных тромбоцитопениях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.		5	
29	6	<b>Наследственные коагулопатии (гемофилии)</b>	Основные синдромы при наследственных коагулопатиях (гемофилии). Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.		5	
30	7	<b>Организация и проведение медицинских осмотров. Экспертиза профзаболеваний</b>	Организация профпатологической службы. Нормативные документы в профпатологии. Экспертиза профзаболеваний. Цель, задачи, организация мед. осмотров, показания и противопоказания к допуску на работу	5		
31	7	<b>Пылевые заболевания легких. Понятие о пневмокониозах. Пылевые бронхиты. Профессиональная бронхиальная астма</b>	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией пневмокониозов, пылевых бронхитов и профессиональной БА	5		

32	7	<b>Воздействие физических факторов на организм работающих</b> Вибрационная болезнь Нейросенсорная тугоухость	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией ВБ, нейросенсорной тугоухости	5		
33	7	<b>Воздействие физических факторов на организм работающих.</b> Профессиональные заболевания от воздействия неионизирующего излучения Профессиональные заболевания от воздействия высоких и низких температур, высокого и низкого атмосферного давления.	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5		
34	7	<b>Воздействие химических факторов на организм работающих</b> Нейроинтоксикации ртутью и марганцем.	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5		
35	7	<b>Воздействие химических факторов на организм работающих.</b> Интоксикации от воздействия промышленных ядов на кровь	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза связи заболевания с профессией	5		
36	7	<b>Итоговое контрольное занятие по разделу “Профессиональные болезни”</b>	Проверка теоретических и практических навыков Защита историй болезни	4		
37	8	<b>Итоговое занятие по разделу “Факультетская терапия”</b>	Тестирование по пройденным темам. В форме собеседования в палате оцениваются пропедевтические навыки, практические навыки студента по работе с пациентом (диагностика, формулировка диагноза, обследование, тактика ведения больного, патогенетическая терапия) согласно изученным нозологическим формам.	1	-	5
<b>Итого</b>				<b>94</b>	<b>54</b>	<b>40</b>

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	А	<b>Введение</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2

2.	А	<b>Пульмонология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	10
3.	А	<b>Ревматология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	6
4.	А	<b>Гастроэнтерология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	8
5.	А	<b>Профессиональные болезни</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации. Написание клинической истории болезни	24
6.	А	<b>Кардиология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	10
<b>ИТОГО часов в триместре А:</b>				<b>60</b>
1.	В	<b>Введение</b>	подготовка к занятию, подготовка к текущему контролю.	2
2.	В	<b>Пульмонология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	6
3.	В	<b>Ревматология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
4.	В	<b>Гастроэнтерология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	-
5.	В	<b>Нефрология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	-
6.	В	<b>Гематология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	18
7.	В	<b>Кардиология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	8
<b>ИТОГО часов в триместре В:</b>				<b>36</b>
	С	<b>Введение</b>	подготовка к занятию, подготовка к текущему контролю. Написание клинической истории болезни	12
2.	С	<b>Пульмонология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	-
3.	С	<b>Ревматология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2

4.	С	<b>Гастроэнтерология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	4
5.	С	<b>Нефрология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
6.	С	<b>Кардиология</b>	подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	4
<b>ИТОГО часов в триместре С:</b>				<b>24</b>
<b>ИТОГО часов на самостоятельную работу:</b>				<b>120</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 Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А.	2-е изд., испр. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.-960 (1т) и 896 (2т) с. с ил.	80	ЭБС Консультант студента
2	Профессиональные болезни: учебник	Измеров Н.Ф.	М.: "Академия", 2011. - 464 с.	30	ЭБС «Консультант студента»
3	Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по модулю профессиональные болезни: учебное пособие	А.Я. Чепурных, Н.Г. Бомштейн, Н.В. Никулина.	Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2016. – 100 с.	90	ЭБС «Консультант студента»

###### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Кардиология: национальное руководство	под ред. Е. В. Шляхто	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-4810-6.	1	ЭБС Консультант врача

2	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание	под ред. А. Г. Чучалина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-3787-2.	3	ЭБС Консультант врача
3	Гастроэнтерология. Национальное руководство: краткое издание.	под ред. В.Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3408-6.	-	ЭБС Консультант врача
4	Российские клинические рекомендации. Ревматология	под ред. Е. Л. Насонова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. ISBN 978-5-9704-4261-6	5	ЭБС Консультант врача
5	Нефрология. Национальное руководство. Краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-3788-9.	3	ЭБС Консультант врача
6	Гематология: национальное руководство	ред. О.А. Рукавицын	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 784 с.: ил.	3	ЭБС Консультант врача
7	Профессиональные болезни: учебник	В. В. Косарев, С. А. Бабанов	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 368 с.	20	ЭБС «Консультант студента»

#### **4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

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>)

#### **4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

##### **Раздел Факультетская терапия:**

**Адрес:** КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”: г. Киров, ул. Попова 41, 610014: конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315 по адресу г. Киров, ул. Попова, 41 КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – Конференц-зал КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”, 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41; каб. № 301 - 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41 (КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – конференц-зал, учебные комнаты № 301, № 310, № 314, № 315 по адресу г. Киров, ул. Попова 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”

- помещения для самостоятельной работы – каб. № 314 - 610014 г. Киров, ул. Попова, 41, КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”; 1 корпус - читальный зал библиотеки ФГБОУ ВО Кировского университета: г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: лаборантская комната - КОГКБУЗ “Центр кардиологии и неврологии”, 610014 г. Киров, ул. Попова, д. 41

### **Раздел “Гематология”:**

**Адрес -** Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Кировский научно-исследовательский институт гематологии и переливания крови Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России), 610027, г. Киров, Дерендяева, 84: учебные комнаты – конференц. зал, 31, 32, 33.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К. Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинеты конференц. зал, 31, 32, 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

- помещения для самостоятельной работы – кабинет № 33 по адресу: г. Киров, Дерендяева, 84 (ФГБУН КНИИГиПК ФМБА России)

**Раздел “Профессиональные болезни”:** **Адрес -** КОГКБУЗ “Больница скорой помощи” (Центр профессиональной патологии): г. Киров, Возрождение 8: учебные комнаты № 1, № 2.

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №401, (1 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137), каб. № 803 (819) (3 корпус ФГБОУ ВО Кировского ГМУ, г. Киров, К. Маркса, 112)

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – кабинеты № 1 и № 2 по адресу: г. Киров, Возрождение 8 (КОГКБУЗ “Больница скорой помощи”, Центр профессиональной патологии)

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – кабинет № 1 по адресу: г. Киров, Возрождение 8 (КОГКБУЗ “Больница скорой помощи”, Центр профессиональной патологии)

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – кабинеты № 1 и № 2 по адресу: г. Киров, Возрождение 8 (КОГКБУЗ “Больница скорой помощи”, Центр профессиональной патологии)

- помещения для самостоятельной работы – кабинет № 2 по адресу: г. Киров, Возрождение 8 (КОГКБУЗ “Больница скорой помощи”, Центр профессиональной патологии)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. лаборанта г. Киров, Возрождение 8 (КОГКБУЗ “Больница скорой помощи”, Центр профессиональной патологии)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению 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, целесообразное 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.

## **Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

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.

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, ПРОФ. БОЛЕЗНИ»**  
**раздел «Факультетская терапия»**

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

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

**1.1. Примерные вопросы к экзамену, собеседованию по текущему контролю, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11):**

**РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: ПУЛЬМОНОЛОГИЯ (2)**

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

**РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: РЕВМАТОЛОГИЯ (3).**

1. Ревматическая лихорадка. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии болезни; диф. диагноз острой и хронической ревматической болезни сердца (ХРБС), степени активности ХРБС. Лечение. Профилактика первичная и вторичная.
2. Приобретённые пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Нарушение гемодинамики при различной митральной недостаточности и митральном стенозе; нарушения гемодинамики при аортальной недостаточности и аортальном стенозе. Прямые и косвенные признаки пороков сердца.
3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Диагностика (большие и малые



- критерии). Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
4. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Поражение почек при подагре. Купирование острого приступа подагры. Лечение хронического подагрического полиартрита.
  5. Остеоартроз. Этиологические факторы. Патогенез. Особенности суставного синдрома. Лечение.

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

1. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
2. Болезни пищевода. ГЭРБ. Диагностика. Тактика ведения и лечения.
3. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности язвенной болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Лечение. Особенности эрадикации пилорического кампилобактера. Профилактика.
4. 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.
5. Циррозы печени. Этиология. Морфология. Клинические синдромы. Классификация с указанием степени тяжести по Чайлд-Пью. Диагностика портальной гипертензии и печёчно-клеточной недостаточности. Лечение.
6. Хронический панкреатит. Этиологические факторы. Патогенез. Клинические синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
7. Заболевания кишечника, включая хронические энтериты и колиты, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, глютеную энтеропатию, синдром раздражённого кишечника. Этиология и этиологические факторы. Клинические синдромы. Классификация. Лечение.

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

1. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома (клубочковая и канальцевая нефропатия).
2. Гломерулонефрит. Патогенез. Морфологические и клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Лечение, показания к терапии цитостатиками и глюкокортикостероидами.
3. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефриты. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии активности воспаления. Тактика ведения больных с инфекцией мочевыводящих путей. Противорецидивная терапия.
4. Хроническая болезнь почек и ХПН. Классификация. Тактика ведения пациентов. Понятие о нефрокардиальном синдроме ХПН: диагностика, показания к гемодиализу и трансплантации почек.
5. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Показания к гемодиализу.

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

1. Особенности диагностики железодефицитных и мегалобластных анемий. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
2. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при гемолитических анемиях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
3. Основные синдромы при апластических анемиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при апластических анемиях. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Особенности течения в пожилом и старческом возрасте.
4. Особенности жалоб, анамнеза и диагностики при иммунных тромбоцитопениях. Клинико-лабораторные синдромы. Диагностика. Особенности формулировки диагноза. Лечение.
5. Основные синдромы при наследственных коагулопатиях. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при наследственных коагулопатиях. Осмотр гематологических больных. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

### **РАЗДЕЛ ДИСЦИПЛИНЫ: КАРДИОЛОГИЯ (8)**

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.
2. Современная классификация инфаркта миокарда. Тактика ведения пациентов.
3. Кардиогенный шок. Патогенез. Лечение.
4. Отёк лёгких. Патогенез. Клиника. Дифференциальная терапия.
5. Гипертоническая болезнь. Этиологические факторы. Патогенез. Стадии и степени тяжести, группы риска. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Гипертонические кризы. Классификация (клинические типы). Дифференциальная терапия.
- 7.
8. Наиболее распространённые аритмии. Синусная тахикардия и брадикардия. Экстрасистолия. Фибрилляция предсердий. Диагностика. Тактика ведения больных.
9. Хроническая сердечная недостаточность. Причины. Диагностика. Классификация. Лечение.

#### **Критерии оценки:**

Оценка **«ОТЛИЧНО»**. Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного.

Оценка **«ХОРОШО»**. Главное условие - правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного лечения у конкретного больного. Допущены некоторые неточности по выявлению и объяснению основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительно наводящего вопроса.

Оценка **«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО»**. Главное условие – постановка диагноза и понимание сущности болезни. Неправильное выявление или неполное объяснение происхождения отдельных симптомов и синдромов в случае, если диагноз был поставлен правильно, но лечение больному назначено без учета клинических особенностей болезни, либо диагноз поставлен правильно, но лечение больному назначено без учёта клинических особенностей, допущена полипрагмазия, лечение начато с симптоматического, а не с базисного препарата (при условии назначения последнего), в лечении не учтены

сопутствующие заболевания или назначен препарат противопоказанный именно в данной конкретной ситуации.

Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО». Выставляется при непонимании студентами сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов, даже при их выявлении в процессе ответа, незнании клинических особенностей и синдромов при основных нозологических формах, неправильной постановке диагноза (предварительного и окончательного), неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного обследования. При постановке правильного диагноза оценка «неудовлетворительно» выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

## **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### **1 уровень:**

#### **№1 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)**

КАКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ ХРОНИЧЕСКУЮ ПОЧЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ:

- а) высокий удельный вес;
- б) массивная протеинурия;
- в) изогипостенурия.

#### **№2 (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

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 (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-8)**

ДЛЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:

- а) умеренная протеинурия;
- б) гипопротейнемия, упорные отеки;
- в) пиурия, лейкоцитурия.

#### **№4 (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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 (ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)**

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.

#### **№6 (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)**

БЕТТАЛЕПСИЯ ЭТО (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

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

**№7** (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

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

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

**№8** (ОПК-9, ПК-10, ПК-11)

$\beta_2$ -СТИМУЛЯТОРЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

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

**№9** (ПК-5, ПК-10, ПК-11)

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. гиперволемия;
5. повышение проницаемости плевральных сосудов.

**№10** (ОПК-9, ПК-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

**№11** (ОПК-9, ПК-8)

ЛЁГОЧНОЕ СЕРДЦЕ – ЭТО САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

1. да;
2. нет.

**№12** (ОПК-9, ПК-5)

ПРИЗНАК НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) спленомегалия
- 2) незначительная протеинурия
- 3) геморрагическая сыпь
- 4) лейкоцитурия
- 5) увеличение СОЭ

**№13** (ОПК-9, ПК-5)

УЗЕЛКИ ГЕБЕРДЕНА РАСПОЛАГАЮТСЯ НА (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ):

1. коленных суставах
2. проксимальных межфаланговых суставов кистей
3. локтевых суставах
4. дистальных межфаланговых суставов кистей.

**№14** (ОПК-9, ПК-2, ПК-5)

ЯЗВЕННУЮ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДПК ВЫЗЫВАЮТ (ВЫБРАТЬ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

- 1) кишечная палочка;
- 2) хеликобактер пилори;

- 3) вирусы;
- 4) риккетсии;
- 5) хламидии.

**№15** (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

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.

**№16** (ПК-5)

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

**№17** (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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

- 1) да
- 2) нет

**№18** (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

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

**№19** (ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

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

**№20** (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-8)

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.** (ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11)

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. (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ ПЕРИОДАМИ ИНФАРКТА МИОКАРДА:

- 1 (4) постинфарктный период [1] 6 часов - 7 суток  
[2] до 6 часов  
[3] 7 - 28 суток  
[4] после 29 дня

**№3. (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ МЕЖДУ СТЕПЕНЬЮ ОЖИРЕНИЯ И ИНДЕКСОМ МАССЫ ТЕЛА:

- 1 (5) ожирение 3 степени [1] 25-30 кг/м<sup>2</sup>;  
[2] 18,5-24,9 кг/м<sup>2</sup>;  
[3] 35-40 кг/м<sup>2</sup>;  
[4] 30-35 кг/м<sup>2</sup>  
[5] более 40 кг/м<sup>2</sup>

**№4. (ПК-8, ПК-11)**

Установите соответствие между заболеваниями и препаратами выбора в их лечении

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

**№5. (ПК-8, ПК-11)**

Выберите методы и препараты выбора в лечении:

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

**3 уровень:**

**Задача №1. (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

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.

**Задача №2. (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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

**Задача №3. (ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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 артериях в данной ситуации:*

- 1 стабильная атеросклеротическая бляшка*
- 2 не стабильная атеросклеротическая бляшка*
- 3 отсутствие изменений в коронарных артериях*

*12. 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*

**Критерии оценки:**

**«зачтено»** - не менее 70% правильных ответов;

**«не зачтено»** - 69% и менее правильных ответов.

### **1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **Задача №1. (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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 –  $13,2 \times 10^9$ /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.

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

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

**Задача №2. (ОПК-6, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

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 года отмечает появление одышки при физической нагрузке. Год назад появилась пастозность голеней. Амбулаторное лечение антибактериальными препаратами в течение 1 недели без эффекта.

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.

Спирограмма: ЖЕЛ -1,8 л, тест Тиффно -42%, ОФВ1 -45%.

ЭхоКС – систолическое давление в лёгочной артерии 59 мм. рт. ст.

Общий анализ крови: Эритроциты -  $5,8 \times 10^{12}$ , Hb -172 г/л, Лейкоциты -  $9,6 \times 10^9$ , СОЭ -26 мм/час.

**КОНТРОЛЬНЫЕ 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 №3. (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-6, ПК-8)**

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 №4. (ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-10, ПК-11)**

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. Ортопноное. 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).

**Задача №5. (ОПК-9, ПК-2, ПК-6, ПК-8)**

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(-)

**КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:**

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

**Критерии оценки:**

Оценка «**ОТЛИЧНО**». Главное условие – правильное и полное обоснование клинического диагноза, проведение основ дифференциального диагноза (в рамках ведущего синдрома), назначение адекватного лечения у конкретного больного (базисной или патогенетической терапии). Выставляется при выявлении всех клинических синдромов, присутствующих в конкретной клинической ситуации, объяснения их генеза и взаимосвязи с клиническими особенностями

Оценка «**ХОРОШО**». Главное условие - правильное и полное обоснование клинического диагноза, назначение адекватного и конкретного лечения. Допущены некоторые неточности по выявлению и объяснению основных синдромов и их клинических особенностей, формулировке диагноза и лечению, которые исправляются студентами в процессе устного собеседования после дополнительно наводящего вопроса.

Оценка «**УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО**». Главное условие – постановка диагноза и понимание сущности болезни. Неправильное выявление или неполное объяснение происхождения отдельных симптомов и синдромов в случае, если диагноз был поставлен правильно, но лечение больному назначено без учета клинических особенностей болезни, либо диагноз поставлен правильно, но лечение больному назначено без учёта клинических особенностей, допущена полипрагмазия, лечение начато с симптоматического, а не с базисного препарата (при условии назначения последнего), в лечении не учтены сопутствующие заболевания или назначен препарат противопоказанный именно в данной конкретной ситуации.

Оценка «**НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО**». Выставляется при непонимании студентами сущности и генеза отдельных симптомов и синдромов, даже при их выявлении в процессе ответа, незнании клинических особенностей и синдромов при основных нозологических формах, неправильной постановке диагноза (предварительного и окончательного), неумении провести дифференциальный диагноз, неумении составить план обследования и оценить данные дополнительного обследования. При постановке правильного диагноза оценка «неудовлетворительно» выставляется при назначении лечения, которое может привести к неблагоприятному исходу, а также при наличии явных противопоказаний к выписанным препаратам. Перечисленные дефекты не исправляются отвечающим даже при наводящих дополнительных вопросах.

**1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

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
12. Оформление истории болезни

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся выделил синдромы и установил клинический диагноз, обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), представил комплексную оценку предложенной ситуации, назначил адекватный и полный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; назначил лечение, соответствующее нозологической форме с указанием наименования лекарственного средства с учётом МНН, дозы, пути введения препарата и кратности введения; сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента.

**«не зачтено»** - обучающийся не смог выделить синдромы, не установил клинический диагноз, не обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), не представил комплексную оценку ситуации, не назначил адекватный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, не продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; не назначил лечение, соответствующее нозологической форме; не сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

**Цель написания учебной истории болезни:** способствовать формированию клинического мышления при обследовании и лечении больных с заболеваниями внутренних органов на основе анализа современных литературных данных по данной патологии.

**Задачи написания учебной истории болезни:** Научить самостоятельной клинко-практической работе с больными и познакомить с ведением истории болезни в стационаре.

#### **Структура учебной истории болезни**

1. 1-я страница – титульный лист.

1.1. В правом верхнем углу - название кафедры (факультетская терапия) с указанием фамилии, имени, отчества, учёной степени и звания заведующего кафедрой и преподавателя.

1.2. В центре титульного листа – указание фамилии, имени, отчества, возраста больного; развёрнутого клинического диагноза с указанием основной, сопутствующей патологии, степени имеющейся функциональной недостаточности.

1.3. В правом нижнем углу – указание фамилии, имени, отчества студента, номера группы, даты курации.

2. 2-я страница и далее:

2.1. Жалобы на момент поступления;

2.2. Анамнез заболевания;

2.3. Анамнез жизни, аллергологический анамнез.

3. Объективный статус: общий осмотр, осмотр по системам.

4. Выделение основных синдромов с их обоснованием и оценкой симптомов, указание ведущего синдрома.

5. Предварительный диагноз с указанием основной, сопутствующей патологии, степени имеющейся функциональной недостаточности. Устанавливается на основании жалоб, анамнеза, объективного обследования.

6. Обследование больного:

6.1. План обследования больного (перечень необходимых обследований необходимых для данного больного по современным литературным данным);

6.2. Результаты, полученных обследований (переписывается из истории болезни);

6.3. Выделение клинико-лабораторных синдромов.

7. Дифференциальный диагноз (с двумя заболеваниями в рамках ведущего синдрома).

8. Окончательный диагноз с подробным обоснованием. Устанавливается с учетом жалоб, анамнеза, объективного обследования, лабораторных и инструментальных методов обследования, проведённых в стационаре, выделенных синдромов, дифференциального диагноза.

9. Этиология и патогенез основного заболевания по литературным данным, этиология и патогенез заболевания у представленного больного.

10. Лечение представленного больного с обоснованием необходимости каждого назначения, указанием и обоснованием разовой и суточной дозы лекарственного средства с написанием рецептов (на момент поступления и на момент курации). Обязательно назначение базисной (патогенетической) терапии больного.

11. Дневник за 3 дня курации:

11.1. Жалобы больного на день курации с оценкой их динамики;

11.2. Объективный статус: состояние больного на день курации (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое); АД, ЧСС, пульс, ЧДД, лёгочная система, сердечно-сосудистая система, желудочно-кишечный тракт, оценка диуреза.

12. Этапный или выписной эпикриз с прогнозом для трудоспособности и жизни больного.

13. Рекомендации по дальнейшему ведению и лечению пациента с указанием диетических мероприятий, разовых и суточных доз лекарственных средств, сроков их применения, мер профилактики.

14. Используемая литература:

14.1. Для монографий указание ФИО автора, названия монографии, года издания;

14.2. Для журнальных статей указание ФИО автора статьи, названия статьи, названия журнала, года его издания, страница.

#### **Критерии оценки:**

**«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 не проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

#### **1.6. Примерное задание для клинического разбора, критерии оценки (ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11)**

**Цель проведения клинического разбора:** способствовать формированию клинического мышления при обследовании и лечении больных с заболеваниями внутренних органов на основе анализа современных литературных данных по данной патологии.

**Задачи проведения клинического разбора:** Научить самостоятельной клинико-практической работе с больными и познакомить с ведением истории болезни в стационаре.

Провести клиническое обследование больного с патологией внутренних органов:

1. Сбор анамнеза
2. Объективный осмотр (провести пальпацию, перкуссию, 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.

Клинический разбор анамнеза и осмотра пациента, проверка выделенных синдромов и установленного клинического диагноза, разбор назначенного лечения.

#### **Критерии оценки:**

**«зачтено»** - обучающийся выделил синдромы и установил клинический диагноз, обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), представил комплексную оценку предложенной ситуации, назначил адекватный и полный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; назначил лечение, соответствующее нозологической форме с указанием наименования лекарственного средства с учётом МНН, дозы, пути введения препарата и кратности введения; сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента.

**«не зачтено»** - обучающийся не смог выделить синдромы, не установил клинический диагноз, не обосновал основную и сопутствующие нозологии согласно классификациям (стадия, степень тяжести, обострение, функциональная недостаточность и пр), не представил комплексную оценку ситуации, не назначил адекватный план обследования больного в соответствии с клин. рекомендациями и стандартом по данной нозологической форме, не продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; не назначил лечение, соответствующее нозологической форме; не сформулировал прогноз и рекомендации по дальнейшему лечению (тактике) пациента, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

## **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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которых 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 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	70

Установлено минимальное количество баллов для аттестации 70 в соответствии с утвержденной рабочей программой по дисциплине.

**Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом экзамена. 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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **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).**

### **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, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**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. 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 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.

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. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки ОПК-6, ПК-2**

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

**ОПК-9, ПК-5, ПК-6**

6. Особенности диагностики профессиональной бронхиальной астмы
7. Перечислите ранние клинические признаки вибрационной болезни при воздействии локальной вибрации.
8. Охарактеризуйте клинические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии локальной вибрации.
9. Назовите клинические признаки вибрационной болезни II степени при воздействии общей вибрации
10. Какие данные необходимо иметь для постановки диагноза «профессиональный кохлеарный неврит» шумовой этиологии?
11. Охарактеризуйте клиническую картину последствий длительного локального воздействия ультразвука.

**ПК-5**

12. Перечислите общие изменения гематологических показателей у человека при профессиональных заболеваниях с преимущественным поражением системы крови.
13. Какие клинические признаки характерны для свинцовой интоксикации по показателям крови?
14. Расскажите методы физиологического исследования при вибрационной болезни.

**ПК-8**

15. Перечислите методы профилактики и лечения пневмокониозов.
16. Опишите комплекс терапии при вибрационной болезни
17. Какую схему лечения применяют при декомпрессионной болезни?

#### **ПК-10, ПК-11**

18. Какие лечебные мероприятия применяют при остром тепловом перегревании?
19. Перечислите алгоритм экстренной помощи при остром отравлении ртутью.
20. Какие антидоты используются при острой свинцовой интоксикации?

#### **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.

### **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

#### **1 уровень:**

##### **ОПК-6**

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\*

##### **ОПК-6**

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

### **ПК-2**

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

### **ПК-2**

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\*

### **ПК-2**

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

### **ПК-6, ОПК-9**

6. Характерными клиническими симптомами свинцовой колики являются:
- # боли в животе схваткообразного характера
  - # выделения мочи красного цвета
  - # гипертензия
  - симптомы раздражения брюшины
  - # запоры

### **ПК-6**

7. Кардинальными симптомами интоксикации свинцом являются:
- # ретикулоцитоз
  - свинцовой каймы
  - # увеличение количества базофильно-зернистых эритроцитов
  - гипертермия
  - # повышенное выделения дельта-аминолевулиновой кислоты с мочой

### **ПК-6, ОПК-9**

8. 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

### **ПК-5**

9. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме:

- 1) болей в конечностях \*
- 2) головной боли
- 3) гипертермия
- 4) общей слабости
- 5) кровоточивости десен

### **ПК-5**

10. При хронической интоксикации ртутью отмечается:

- 1) гипофункция щитовидной железы
- 2) гиперфункция щитовидной железы \*

### **ПК-5**

11. 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

### **ПК-5**

12. Показателями мочи, подтверждающими интоксикацию свинцом, являются:

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

### **ПК-5**

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

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

### **ПК-5**

14. 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

### **ПК-5**

15. 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

### **ПК-8**

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

### **ПК-8**

17. Какие лекарственные средства для перорального приема назначаются при необходимости выведения ионов свинца из организма пострадавшего? 1. Сукцимер\*. 2. Атропин. 3. Пипольфен. 4. Д-пенициламин\* (купренил). 5. Все перечисленные

18. Какие симптоматические лекарственные средства следует назначать при возникновении полинейропатии, вызванной свинцовой интоксикацией? 1. Ноотропил. 2. Винпоцетин. 3. Токоферол. 4. Эмоксипин. 5. Все перечисленные\*

19. Какие лекарственные средства используются для этиотропного лечения ртутной интоксикации? 1. Десфераль. 2. Сукцимер\*. 3. Унитиол. 4. Пенициламин.\* 5. Все перечисленные

20. Какие лекарственные средства используются в качестве антидотов при лечении интоксикации ртутьсодержащими пестицидами-фунгицидами? 1. Унитиол.\* 2. Пентацин\*. 3. Десфераль. 4. Атропин. 5. Все перечисленные

### **ПК-10, ПК-11**

21. К наиболее эффективным лечебным мероприятиям при острой интоксикации метгемоглобинообразователями относятся:

- 1) оксигенотерапия
- 2) карбоген
- 3) метиленовый синий
- 4) глюкоза с аскорбиновой кислотой
- 5) все перечисленное \*

### **ПК-10, ПК-11**

22. Эффективным средством при острой интоксикации ТЭСом является:

- 1) гексенал \*
- 2) хлоргидрат
- 3) морфий
- 4) бромиды

### **2 уровень**

#### **ОПК-6**

1 Установите соответствие между профессиональным заболеванием и сроками его развития

Пневмокониоз = более 20 лет

Профессиональный бронхит = 7-10 лет

=короткий контакт

#### **ОПК-6**

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

### **ПК-2**

3. Установите соответствие между видом медицинского осмотра и их основной целью

обязательный предварительный медицинский осмотр = определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе

периодический медицинский осмотр = динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний

динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление заболеваний, начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов на состояние здоровья работников, формирование групп риска по развитию профессиональных заболеваний  
= выявление вирусных и инфекционных заболеваний

### **ПК-2**

4. Установите соответствие между видами комиссий и их функциями

КЭК = постановка профессионального заболевания

МСЭ = определение группы инвалидности и степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах

= направление на санкурлечения

### **ПК-5, ОПК-9**

3. Установите соответствие между химической интоксикацией и видом тремора рук

интоксикация ртутью = крупноразмашистый

интоксикация свинцом = мелкоразмашистый

= отсутствие тремора

### **ПК-5, ОПК-9**

5. Установите соответствие между профессиональными заболеваниями и видами анемий

интоксикация свинцом = гиперсидеремическая

интоксикация ароматическими углеводородами = гипопластическая

= гемолитическая

### **ПК-6**

6. Установите соответствие между формой пневмокониоза и течением заболевания

Интерстициальная = наиболее благоприятно протекает

Узловая = тяжелое течение

= средней степени тяжести

### **ПК-6**

7. Установите соответствие между синдромами и клиническими проявлениями

Астеновегетативный = слабость, раздражительность, плохой сон

Полинейропатии = онемение, нарушение чувствительности, боль

= Энцефалопатия



### **ПК-8**

8. Установите соответствие между препаратами, применяемыми в период ремиссии и нозологическими формами

Сальбутамол=БА

ипротропиум =ХОБЛ

=эуфиллин

### **ПК-8**

10. Установите соответствие между заболеваниями и применяемыми препаратами

Инттоксикация свинцом-=Д-пенициламин

Инттоксикация ртутью-=сукцимер

=Инттоксикация марганцем

### **ПК-10, ПК-11**

11. Установите соответствие между эффективным методом патогенетической терапии острой интоксикации монооксидом углерода, острой интоксикацией ртутью

Монооксид углерода= цитохром С

острой интоксикацией ртутью = промывание раствором Стражеско

=острая интоксикация свинцом

### **ПК-10, ПК-11**

12 Установите соответствие между препаратами для оказания неотложной помощи и видами отравлений

ингаляцию кислорода, инъекцию кофеина=отравление угарным газом

введение унитиола= отравление свинцом

=введение эуфиллина

### **3 уровень:**

#### **ОПК-6, ОПК -9, ПК-2, ПК-5, ПК-6**

1. 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. -  $4.5 \times 10^{12}/л$ , цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20%, эритроциты с базофильной зернистостью - 36% (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты -  $6.9 \times 10^9/л$ , 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).

#### **Задание**

1. Предварительный диагноз:

здоров

\*начальная форма интоксикации свинцом

легкая форма интоксикации свинцом

выраженная форма интоксикации свинцом

2. Показателями крови, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются:

гемоглобин

эритроциты

#ретикулоциты

#эритроциты

с базофильной зернистостью лейкоциты

3. Показателями мочи, подтверждающими Ваш предварительный диагноз, являются:  
белок лейкоциты  
оксалаты #дельта-  
аминолевулиновая кислота  
#копропорфирин

4. Тактика по отношению к больному включает:  
\* направить к профпатологу взять под динамическое наблюдение  
наблюдения не требуется  
\*профпригоден

### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6**

2. Проходчик шахты, 47 лет. Профстаж 23 года. Из сангигхарактеристики: концентрация пыли породы на рабочем месте 190-300мг/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 аксилярной линии выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца умеренно приглушены, АД 135/90 мм рт.ст., пульс 76 в мин., ЧД – 17в мин.

Общие анализ крови без патологии.

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

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

Задание

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

### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

3. 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 электромагнитными 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

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

«зачтено» - 71% и более правильных ответов;

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

### **1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки**

#### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.**

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  $4,2 \times 10^{12}/л$ , ЦП 0,98, лейкоциты  $5,8 \times 10^9/л$ , 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.

1. Установите предварительный диагноз
2. Назначьте лечение
2. Проведите экспертизу профпригодности.

#### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11**

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.

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.

Общий анализ крови: Нб 120 г/л, Эр  $3,27 \times 10^{12}/л$ , ретикулоциты 2.4%, L  $6,2 \times 10^9$ , СОЭ 10 мм/час. В мазке крови врач лаборант отметил значительное (1200 на 1 млн) число эритроцитов с базофильной зернистостью.

1. Установите предварительный диагноз
2. Назначьте неотложную и плановую терапию
2. Проведите экспертизу профпригодности.

### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11**

Задача 3. 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. Установите предварительный диагноз
2. Назначьте неотложную и плановую терапию
2. Проведите экспертизу профпригодности.

### **ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11**

Задача 4. 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. Установите предварительный диагноз
2. Назначьте неотложную и плановую терапию
2. Проведите экспертизу профпригодности.

### **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.

#### **1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки**

1. Оценить данные профмаршрута и сангигхарактеристики. **ПК-2**
2. 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. **ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8**
3. Определить необходимость направления больного на медико-социальную экспертизу и правильно заполнить направление. Решить вопрос профпригодности **ОПК-6, ПК-2**
4. Знать алгоритм действия при оказании экстренной медицинской помощи при острых интоксикациях **ПК-10, ПК-11**

#### **Критерии оценки:**

**«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

#### **1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки ОПК-6, ОПК-9, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8.**

Собрать жалобы, анамнез, профмаршрут, сангигхарактеристику, провести общий осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию легких и сердца больных с профессиональными заболеваниями, составить план лабораторных и инструментальных обследований для подтверждения диагноза. 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. 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 и профпригодности.

#### **Критерии оценки:**

**«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.

## **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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **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 промежуточной аттестации, 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	70

**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.

## **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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **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 занятий семинарского типа.

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

### **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 «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные 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 Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **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 с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета 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, за которым закреплена образовательная программа.

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