

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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 МОДУЛЯ
«Госпитальная терапия, эндокринология»
Модуль Госпитальная терапия

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной терапии

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	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	10
3.3. Тематический план лекций	10
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	14
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	25
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	26
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	26
4.1.1. Основная литература	26
4.1.2. Дополнительная литература	26
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	27
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	27
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	28
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	28

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1 Цель изучения дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология. Модуль Госпитальная терапия» - формирование у студентов системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике заболеваний внутренних органов, в создании базы для становления врача, повышении медицинской эрудиции специалиста, способности специалиста действовать в различных ситуациях на основе сформированных компетенций.

1.2. Задачи изучения модуля «Госпитальная терапия»

- Диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов с заболеваниями внутренних органов;
- диагностика неотложных состояний в клинике внутренних болезней;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях в клинике внутренних болезней, обострении хронических заболеваний внутренних органов, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства у терапевтических больных;
- приобретение знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях заболеваний внутренних органов;
- овладение навыками составления диагностического алгоритма на основании данных методов дополнительного обследования, плана их назначения с учетом данных, полученных при физикальном обследовании;
- обучение студентов проведению дифференциального диагноза внутренних болезней, формирование навыков правильной формулировки диагноза при терапевтических заболеваниях;
- обучение студентов назначению терапии часто встречающихся терапевтических заболеваний на основании современных рекомендаций оказания медицинской помощи терапевтическим больным.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

«Госпитальная терапия, эндокринология. Модуль Госпитальная терапия» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), 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 дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Но-мер/ин-		Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)	Оценочные средства
-------	------------	--	--	--------------------

	декс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	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	ЗЗ. Правила оформления и схемы написания истории болезни...; системный подход к анализу медицинской информации.	УЗ. Заполнять ... историю болезни...	ВЗ. Способностью оформлять истории болезни... в соответствии с установленными требованиями.	Написание курационных листов, учебной истории болезни.	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
2.	ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	З1. Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении ... заболеваний и неотложных состояний.	У1. Разрабатывать больному лечение с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	В1. Алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
3.	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	ЗЗ. Методами диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ... терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	УЗ. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата.	ВЗ. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
4.	ПК-6	способность к определению у пациентов	ЗЗ. Основные патологические симптомы и	УЗ. Выявлять у пациентов основные	ВЗ. Навыками выявления основных	Тестирование	Тестирование компьютерное,

		основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования различных органов и систем при различных 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	патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования 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	патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, алгоритмом постановки диагноза (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	письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
5.	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом...	Тестирование письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
			32. Заболевания ... сердечно-сосудистой,	У2. Назначать этиотропное,	В2. Алгоритмом выполнения основных	Тестирование	Тестирование компьютерное,

			дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; алгоритм выбора терапевтического ...лечения.	патогенетическое и симптоматическое больному с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения.	врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.	письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
6.	ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	32. Стандарты и протоколы оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, 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. Способностью 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 письменное, собеседование по ситуационным задачам, курация пациентов с написанием курационных листов, учебная история болезни	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета
7.	ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	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.	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное	Тестирование компьютерное, отчет по практическим навыкам, собеседование по вопросам билета

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц, 432 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры				
		№ D	№ E	№ F	№ G	№ H
1	2	3	4	5		6
Контактная работа (всего)	264	48	48	24	72	72
в том числе:						
Лекции (Л)	36	8	16	0	12	0
Практические занятия (ПЗ)	228	40	32	24	60	72
Семинары (С)		-	-	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)		-	-	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)	132	24	24	12	36	36

В том числе:								
- История болезни			16	8	-	-	8	-
- Подготовка к занятиям			93	13	20	8	24	28
- Подготовка к текущему контролю			18	3	4	2	4	5
- Подготовка к заключительному контролю			5	-	-	2	-	3
Вид промежуточной аттестации	Зачет					+		
	экзамен	контактная работа (ПА)	3					3
		самостоятельная работа	33					33
Общая трудоемкость (часы)			432	72	72	36	108	144
Зачетные единицы			12	2	2	1	3	4

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 ПК-11	Кардиология	<p>На 5 курсе</p> <p>Темы лекций: «Миокардиты», «Кардиомиопатии», «Врожденные пороки сердца», «Перикардиты», «Симптоматические артериальные гипертензии», «Инфекционный эндокардит»</p> <p>Темы практических занятий: «Миокардиты», «Кардиомиопатии», «Врожденные пороки сердца», «Перикардиты», «Симптоматические артериальные гипертензии», «Инфекционный эндокардит», «Легочное сердце. Тромбоэмболия легочной артерии», «Фибрилляция предсердий».</p> <p>На 6 курсе</p> <p>Темы лекций: «Нарушения ритма сердца: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия»</p> <p>Темы практических занятий: «Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия гипертонической болезни», «Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма сердца», «Диагностика и дифференцированное лечение хронических форм ИБС», «Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при остром коронарном синдроме», «Хроническая сердечная недостаточность: дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия».</p>
2.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5,	Ревматология	На 5 курсе

	ПК-6, ПК-8		<p>Темы лекций: «Ревматоидный артрит», «Системная красная волчанка», «Системная склеродермия, дермато-полимиозит», «Системные васкулиты»</p> <p>Темы практических занятий: «Остеоартроз», «Микрористаллические артриты: подагра, пирофосфатная артропатия», «Ревматоидный артрит: диагностика, классификация», «Ревматоидный артрит: лечение», «Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром», «Системная склеродермия. Дерматомиозит. Полимиозит. Ревматическая полимиалгия», «IgA-ассоциированный васкулит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз с полиангиитом», «Артериит Такаясу. Гигантоклеточный артериит».</p> <p>На 6 курсе</p> <p>Темы лекций: «Дифференциальная диагностика суставного синдрома»</p> <p>Темы практических занятий: «Особенности суставного синдрома, дифференцированная терапия при ревматоидном артрите, остеоартрозе, подагре, серонегативных спондилоартропатиях. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия диссеминированных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия системных васкулитов».</p>
3.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Нефрология	<p>На 5 курсе</p> <p>Темы лекций: «Нефротический синдром. Амилоидоз»</p> <p>Темы практических занятий: «Нефротический синдром. Амилоидоз», «Тубулоинтерстициальные нефриты», «Хроническая болезнь почек».</p> <p>На 6 курсе</p> <p>Темы лекций: «Хроническая болезнь почек»</p> <p>Темы практических занятий: «Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия тубулоинтерстициальных нефритов», «Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение хронических гломерулонефритов и вторичных нефропатий», «Дифференцированная терапия хронической болезни почек. Острая почечная недостаточность».</p>
4.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Пульмонология	<p>На 6 курсе</p> <p>Темы лекций: «Синдром бронхиальной обструкции: диагностика и дифференциальная диагностика», «Диссеминированные процессы в легких»</p> <p>Темы практических занятий: «Функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания», «Дифференциальная диагностика и лечение бронхообструктивных заболеваний», «Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение пневмоний», «Диссеминированное поражение легких», «Неотложные состояния в пульмонологии».</p>

5.	ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11	Гастроэнтероло- гия	На 6 курсе Темы лекций: «Дифференциальный диагноз гепато-спленомегалий» Темы практических занятий: «Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при дисфагиях и синдроме желудочной диспепсии», «Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при синдроме мальабсорбции», «Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при синдроме диареи», «Дифференциальный диагноз гепатомегалий и желтух», «Дифференциальный диагноз при асците и портальной гипертензии».
----	--	------------------------	---

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	Кардиология	14	76	-	-	42	132
2	Ревматология	12	62	-	-	33	107
3	Нефрология	4	30	-	-	21	55
4	Пульмонология	4	30	-	-	18	52
5	Гастроэнтерология	2	30	-	-	18	50
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		экзамен	контактная работа (ПА)				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:	36	228			132	432

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)				
				триместр №D	триместр №E	триместр №F	триместр №G	триместр №H
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	1	Миокардиты	Классификация заболеваний миокарда. Миокардиты. Сущность понятия. Критерии диагноза. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.	2				
2.	1	Кардиомиопатии	Сущность понятия кардиомиопатия. Классификация. Диагностический поиск в постановке диагноза различных форм кардиомиопатий. Дифференцированная терапия.	2				
3.	1	Врожденные пороки сердца	Врожденные пороки сердца (ВПС): сущность понятия, этиология, классификация, общие патоморфологические, патофизиологические и	2				

			клинические признаки, характерные для ВПС. ДМПП, ДМЖП, изолированный стеноз легочной артерии, коарктация аорты, открытый артериальный проток: сущность, нарушение гемодинамики, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Принципы медикаментозной терапии ВПС.					
4.	1	Перикардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение.	2				
5.	1	Симптоматические артериальные гипертензии	Определение артериальной гипертензии (АГ). Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических АГ. Особенности течения и диагностика отдельных форм АГ. Дифференцированная терапия.		2			
6.	1	Инфекционный эндокардит	Инфекционный эндокардит: этиология, классификация, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференцированная терапия		2			
7.	2	Ревматоидный артрит	Определение и сущность ревматоидного артрита (РА). Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Поражение внутренних органов при РА. Критерии диагноза. Принципы лечения. Показания и основные виды базисной терапии.		2			
8.	2	Системная красная волчанка	Определение и сущность понятия системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ). Этапы диагностического поиска при СЗСТ. Определение и сущность системной красной волчанки. Основные клинические синдромы. Классификация. Критерии диагноза. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению		2			
9.	2	Системная склеродермия (ССД), дермато-/полимиозит (ДМ/ПМ)	Определение и клинико-морфологическая сущность ССД и ДМ/ПМ. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Классификация. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению.		2			
10.	2	Системные васкулиты с поражением сосудов мелкого и среднего калибра	Определение и сущность СВ. Классификация. Этиология. Патогенез. Алгоритм диагностического поиска. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза СВ с поражением сосудов мелкого и среднего калибра.		2			

			Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению.					
11.	2	Системные васкулиты с поражением сосудов крупного калибра	Этиология, патогенез, критерии диагноза СВ с поражением сосудов крупного калибра. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению.		2			
12.	3	Нефротический синдром. Амилоидоз	НС: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Амилоидоз: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения.		2			
12.	1	Нарушения ритма сердца: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия	Классификация аритмий и блокад. Мерцательная аритмия и трепетание предсердий: классификация, дифференцированная терапия. Синдром слабости синусового узла, показания для имплантации ИВР. Синдром WPW, синдром удлиненного QT. Клинические проявления, купирование пароксизмов, лечение в межприступном периоде. Неотложная аритмология: купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, мерцательной аритмии и трепетания предсердий, остро возникших брадикардий.				2	
13.	2	Дифференциальная диагностика суставного синдрома	Основные синдромы при патологии суставов. Синдром артроза и артрита. Особенности суставного синдрома при ревматоидном артрите, ревматизме, диффузных заболеваниях соединительной ткани, серонегативных артритах (болезнь Рейтера, болезнь Бехтерева).				2	
14.	3	Хроническая болезнь почек	Современная классификация хронической болезни почек (ХБП), предпосылки для ее внедрения, сопоставление с классификацией хронической почечной недостаточности, методы определения скорости клубочковой фильтрации (расчетные и клиренсовые). Скрининг, первичная профилактика ХБП. Тактика ведения пациентов в зависимости от стадии ХБП. Контроль эффективности и безопасности нефропротективной терапии, целевые клинико-лабораторные показатели при лечении больных с хроническими заболеваниями почек.				2	
15.	4	Синдром бронхиальной обструкции: диагностика и дифференциальная диагностика	Диагностика и дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. ХОБЛ: современная классификация, дифференциальная диагностика. Бронхиальная астма: классификация, диагностика, дифференциальная диагностика				2	
16.	4	Диссеминированные	Определение диссеминированных процессов в легких. Дифференциальная диагностика при синдроме диссеминированного поражения лёгких				2	

		процессы в легких	(саркоидоз, идиопатический альвеолит), особенности клиники, течения, дифференциальной диагностики, лечения идиопатических альвеолитов.					
17.	5	Дифференциальный диагноз гепатоспленомегалий	Определение и сущность синдрома спленомегалии и гепатомегалии. Дифференциальная диагностика гепатоспленомегалии, возникшего при заболевании лёгких, селезёнки, заболеваниях крови, инфекционных заболеваниях, системных заболеваниях соединительной ткани.				2	
Итого:				8	16	0	12	0

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)				
				триместр №D	триместр №E	триместр №F	триместр №G	триместр №H
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	Миокардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражения миокарда. Основные причины и классификация некоронарогенных заболеваний миокарда. Миокардиты: сущность понятия, классификация, особенности клинических проявлений, варианты течения, критерии степени тяжести, критерии диагноза, принципы лечения.	4				
2	1	Кардиомиопатии	Кардиомиопатии: сущность понятия, причины, клиника, критерии диагноза, классификация, нарушение гемодинамики при различных формах, особенности диагностики, дифференцированная терапия.	4				
3	1	Перикардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение.	4				
4	1	Врожденные пороки сердца	Врожденные пороки сердца (ВПС): сущность понятия, этиология, классификация, общие патоморфологические, патофизиологические и клинические признаки, характерные для ВПС. ДМПП, ДМЖП, изолированный стеноз легочной	4				

			артерии, коарктация аорты, открытый артериальный проток: сущность, нарушение гемодинамики, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Принципы медикаментозной терапии.					
5	1	Симптоматические артериальные гипертензии: почечные	Определение артериальной гипертензии. Понятие о «пограничной» АГ. Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических гипертензий. Особенности течения и диагностики почечных АГ.	4				
6	1	Симптоматические артериальные гипертензии: эндокринные, гемодинамические, нейрогенные, ятрогенные	Особенности течения и диагностики эндокринных, гемодинамических, нейрогенных, ятрогенных АГ. Дифференцированное лечение.	4				
7	1	Фибрилляция предсердий	Фибрилляция предсердий: классификация, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Купирование пароксизмов, лечение больных в межприступном периоде.	4				
8	1	Инфекционный эндокардит	Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, диагностические критерии, дифференцированная терапия. Особенности диагностики и лечения у пожилых.	4				
9	1	Хроническое легочное сердце	Определение и сущность хронического легочного сердца, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, дифференцированная терапия.	4				
10	1	Тромбоэмболия легочной артерии	Определение и сущность ТЭЛА, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, дифференцированная терапия.	4				
11	2	Остеоартроз	Алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме. Определение и сущность ОА, этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома при ОА, диагностические критерии, дифференцированная терапия ОА.		4			

12	2	Микрокристаллические артриты: подагра, пирофосфатная артропатия	Определение и сущность подагры, этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома при подагре, диагностические критерии, дифференцированная терапия подагры. Пирофосфатная артропатия: патоморфология, особенности суставного синдрома, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.		4			
13	2	Ревматоидный артрит: диагностика, классификация	Алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме. Определение ревматоидного артрита (РА). Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Поражение внутренних органов при РА. Синдромы Стилла у взрослых и Фелти. Критерии диагноза.		4			
14	2	Ревматоидный артрит: лечение	Дифференцированное лечение. Показания, противопоказания к базисной терапии. Показания к терапии глюкокортикоидами. Особенности лечения ревматоидного артрита в пожилом возрасте.		4			
15	2	Системная красная волчанка	Определение и сущность системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ). Этапы диагностического поиска при СЗСТ. Классификация, критерии диагноза, основные синдромы системной красной волчанки (СКВ). Дифференцированная терапия. Особенности диагностики и лечения СКВ в пожилом возрасте.		4			
16	2	Антифосфолипидный синдром	АФС: определение, патоморфология, патогенез, клиника, диагностические критерии, классификация, диагностика и лечение. Ведение беременных с СКВ и/или АФС.		4			
17	2	Системная склеродермия	Классификация, критерии диагноза, основные синдромы системной склеродермии. Дифференцированное лечение.		4			
18	2	Дерматомиозит. Полимиозит. Ревматическая полимиалгия	Классификация, критерии диагноза, основные синдромы дерматомиозита. Ревматическая полимиалгия: клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз полимиозита и ревматической полимиалгии в пожилом возрасте. Дифференцированное лечение.		4			

19	2	IgA-ассоциированный васкулит	Определение и сущность системного васкулита (СВ). Понятие о первичных и вторичных СВ. Алгоритм диагностического поиска при СВ. Общие клиничко-морфологические черты СВ. Патогенез, классификация, критерии диагноза, основные синдромы СВ. IgA-ассоциированный васкулит.: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.			4		
20	2	Узелковый полиартериит. Гранулематоз с полиангиитом	Узелковый полиартериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия. Гранулематоз с полиангиитом: морфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.			4		
21	2	Артериит Така-ясу. Гигантоклеточный артериит	Артериит Такаясу, гигантоклеточный артериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.			4		
22	3	Тубулоинтерстициальные нефриты	Тубулоинтерстициальные нефриты: этиология, патогенез, морфология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.			4		
23	3	Нефротический синдром. Амилоидоз	Нефротический синдром: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Амилоидоз: сущность, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Старческий амилоидоз: формы, клиника, диагностика, лечение.			4		
24	3	Хроническая болезнь почек	Хроническая болезнь сердца (ХБП): классификация, клинические проявления. Терапия ХБП. Консервативная нефропротективная терапия: показания, механизм действия, препараты, дозы, схемы назначения, контроль эффективности и контроль безопасности. Заместительная почечная терапия: показания, виды, контроль терапии.			4		
25	4	Функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания.	Функциональные методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания. Инструментальные и функциональные методы диагностики: показания, диагностические				6	

			возможности методов. Интерпретация результатов исследований при различных вариантах нарушений системы внешнего дыхания.					
26	4	Дифференциальная диагностика и лечение бронхообструктивных заболеваний	Классификация синдрома бронхиальной обструкции по этиологии и патогенетическому варианту. Клинические и морфологические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, классификация основных нозологических форм (хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз бронхообструктивных заболеваний. Дифференцированный подход к терапии бронхообструктивных заболеваний. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Базисная терапия ХОБЛ в зависимости от патогенетического варианта и степени тяжести. Рациональные комбинация базисных препаратов для лечения бронхообструктивных заболеваний. Дифференцированное лечение обострений бронхообструктивных заболеваний. Терапия тяжелого приступа бронхиальной астмы. Оценка динамики выраженности бронхиальной обструкции на фоне терапии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с бронхообструктивными заболеваниями.				6	
27	4	Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение пневмоний	Дифференцированный подход к диагностике и лечению пневмоний. Этиология и патогенез, клинические проявления и влияние на них вида возбудителя, исходного состояния организма и возраста пациента, диагностика и дифференциальная диагностика, современная терапия (в зависимости от клинической классификации пневмоний, вероятного (эмпирический подход) и известного возбудителя). Оценка эффективности антибактериальной терапии пневмоний, возможности замены антибактериального препарата. Симптоматическая и ургентная терапия при тяжелом течении пневмоний.				6	
	4	Диссеминированное поражение легких (ДПЛ)	Основные синдромы и симптомы ДПЛ. Этиология и патогенез, классификация, клиническая и инструментальная диагностика (ФВД.				6	

			рентгенография, функциональные пробы, лабораторные исследования бронхиального секрета, лаважной жидкости бронхов, крови, содержимого плевральной полости; трансторакальная и трансбронхиальная биопсия легкого, радиологическое исследование). Алгоритм диагностического поиска, дифференциальная диагностика (туберкулез, онкологические заболевания), лечение в зависимости от нозологической формы. Основные нозологические формы, их клинические и морфологические проявления, классификация. Дифференцированная терапия ДПЛ: базисная терапия в зависимости от нозологической принадлежности, стадии заболевания и течения, патогенетическая и симптоматическая терапия, сроки лечения и оценка эффективности терапии. Особенности терапии терминальной стадии синдрома ДПЛ. Прогноз.					
28	4	Неотложные состояния в пульмонологии	Этиология и патогенез острой дыхательной недостаточности (ОДН), легочного кровотечения и аллергических состояний; принципы экстренной клинической и инструментальной диагностики ОДН, астматического статуса, легочного кровотечения, гидро- пневмоторакса, аллергических состояний (отека Квинке анафилактического шока). Алгоритм диагностического поиска и дифференцированной неотложной терапии при ургентных состояниях в зависимости от вида неотложного состояния и общего состояния пациента.				6	
29	5	Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при дисфагиях и синдроме желудочной диспепсии	Патогенез дисфагий и желудочной диспепсии различного генеза, клиническая и инструментальная диагностика, алгоритм диагностического поиска при дисфагиях различного генеза, гастралгии, желудочной диспепсии (неязвенной, язвенной, рефлюкс-подобной). Классификация дисфагий по уровню поражения, этиологии (пищеводные, экстраэзофагеальные). Инструментальное исследование при дисфагиях, инструментальное и лабораторное обследование при заболеваниях желудка. Патогенетические варианты дисфагий (органические,				6	

			функциональные). Алгоритм диагностики, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия дисфагий: особенности консервативного лечения нарушений моторики пищевода и воспалительных поражений. Дифференцированное лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Особенности ведения (обследования и лечения) пациентов пожилого и старческого возраста с синдромами дисфагии и диспепсии. Особенности клинического течения, диагностики и терапии язвенной болезни у лиц пожилого и старческого возраста.					
30	5	Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при синдроме диареи	Определение, этиология, патогенез и клинические проявления синдрома диареи. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия. Особенности консервативного лечения болезней кишечника; показания к оперативному лечению; принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника.				6	
31	5	Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия при синдроме мальабсорбции	Определение, этиология и патогенез, клинические проявления синдрома мальабсорбции. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия заболеваний, протекающих с синдромом мальабсорбции. Лечение заболеваний поджелудочной железы, классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания. Особенности клинического течения, диагностики и лечения хронического панкреатита у лиц пожилого и старческого возраста				6	
32	5	Дифференциальный диагноз гепатомегалий и желтух	Этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, алгоритм диагностического поиска при гепатомегалиях; место дополнительных методов обследования (инструментальных и морфологических). Неалкогольная и алкогольная жировая болезнь печени, хронические гепатиты: критерии диагноза. Дифференциальная диагностика гепатомегалий. Лечение пациентов с диффузными заболеваниями печени, патогенетическая терапия. Желтуха				6	

			(гипербилирубинемия) и холестаза: патогенез, клинические проявления, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Дифференцированная терапия пациентов с желтухой и/или холестазом различного генеза (пигментные гепатозы, первичный склерозирующий холангит, первичный и вторичный билиарный цирроз). Возможности профилактики, прогноз.					
33	5	Дифференциальный диагноз при асците и портальной гипертензии	Этиология, патогенез асцита воспалительного и невоспалительного генеза, диагностические возможности физикальных и инструментальных методов обследования. Алгоритм диагностического поиска. Клинические проявления портальной гипертензии различного генеза. Патогенетические варианты, степени тяжести, возможности диагностики портальной гипертензии, печёночной энцефалопатии. Дифференциальная диагностика. Дифференцированное лечение пациентов с асцитом, портальной гипертензией и печеночно-клеточной недостаточностью.				6	
34	1	Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Понятие о первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Доказательная база современной кардиологии. Виды интервенционных вмешательств. Немедикаментозные и медикаментозные методы. Принципы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, методы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, шкалы для оценки кардиоваскулярного риска. Виды интервенционных вмешательств. Немедикаментозные и медикаментозные методы.					6
35	1	Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия гипертонической болезни	Современная классификация артериальной гипертензии. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий. Дифференцированная схема обследования пациента с артериальной гипертензией. Схема лечения пациента с артериальной гипертензией в зависимости от степени повышения АД, риска сердечно-сосудистых осложнений, целевые					6

			уровни АД у различных категорий пациентов. Правила гипотензивной терапии, дифференцированное назначение гипотензивных препаратов, комбинации гипотензивных препаратов. Гипотензивная терапия при беременности, у лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика первичного и повторного инсульта.					
36	1	Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма сердца.	Алгоритм дифференциальной диагностики нарушений ритма сердца. Антиаритмические препараты; понятие о проаритмогенном эффекте. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Синдром слабости синусного узла; показания для имплантации ИВР. Синдром WPW. Синдром удлиненного QT: клинические проявления, купирование пароксизмов, лечение больных в межприступном периоде. Неотложная аритмология: купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, мерцательной аритмии и трепетания предсердий, лечение остро возникших брадикардий.					6
37	1	Диагностика и дифференцированное лечение хронических форм ИБС	Дифференциальный диагноз, алгоритм индивидуализированного обследования пациентов с хроническими формами ИБС, показания к инструментальным и функциональным обследованиям (мониторирование ЭКГ, стресс-тесты - ВЭМ, стресс-ЭхоКС) и интерпретация результатов обследований. Дифференцированная терапия хронических форм ИБС. Медикаментозная терапия. Показания для коронарографии, АКШ, ангиопластики.					6
38	1	Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при остром коронарном синдроме (ОКС)	Классификация ОКС, алгоритм диагностики, критерии диагностики различных форм ОКС (клинические, электрокардиографические, биохимические, эхокардиографические); дифференциальная диагностика; неотложные диагностические и лечебные мероприятия; медикаментозное лечение, показания к хирургической реваскуляризации. Осложнения острых коронарных синдромов (кардиогенный шок, внезапная смерть, сердечная астма, отек легких, аритмии					6

			и блокады, разрывы сердца, повреждение клапанов): диагностика и лечение. Реанимация при внезапной смерти.					
39	1	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия	Основные причины ХСН. Классификации ХСН (по Образцову-Стражеско, NYHA). Критерии кардиомегалии, дифференциальный диагноз кардиомегалий. Методы инструментальной диагностики в диагностике сердечной недостаточности (систолической, диастолической). Дифференцированная терапия хронической сердечной недостаточности. Купирование острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких при различных уровнях АД).					6
40	2	Особенности суставного синдрома, дифференцированная терапия при ревматоидном артрите (РА), остеоартрозе (ОА), подагре, серонегативных спондилоартропатиях.	Особенности суставного синдрома в зависимости от характера поражения суставов, их типа, калибра, симметричности, стойкости, прогрессирования, динамики от проводимой терапии, наличия или отсутствия эрозивных проявлений. Оценка внесуставных проявлений (висцериты, поражение глаз, кишечника, мочеполовой системы, ожирение). Диагностические критерии РА, остеоартроза, серонегативных спондилоартропатий, подагры. Особенности терапии при отдельных заболеваниях.					6
41	2	Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия диссеминированных заболеваний соединительной ткани (ДЗСТ).	Алгоритм диагностического поиска при ДЗСТ, дифференциальный диагноз со злокачественными опухолями, заболеваниями крови, инфекционными заболеваниями, системными васкулитами. Основные нозологические формы (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит, болезнь и синдром Шегрена, ревматическая полимиалгия, смешанное заболевание соединительной ткани): патогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Базисная терапия СЗСТ, методы лечения, показания, противопоказания, побочные действия и их профилактика, схемы приема ГКС и цитостатиков. Показания к экстракорпоральным методам лечения. Основные причины летальности.					6
42	2	Дифференциальная диагностика	Алгоритм диагностического поиска при СВ. Основные					6

		и дифференцированная терапия системных васкулитов (СВ).	нозологические формы (геморрагический васкулит, узелковый панартериит, неспецифический аортоартерии, гранулематоз Вегенера, гигантоклеточный височный артериит, микроскопический полиартериит, синдром Чарга-Стросса): патогенез, классификация, диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Базисная терапия, показания, противопоказания, побочные действия и их профилактика, схемы приема ГКС и цитостатиков. Показания к экстракорпоральным методам лечения. Основные причины летальности.					
43	3	Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия тубулоинтерстициальных нефритов.	Диагностические возможности анализов мочи, интерпретация результатов. Дополнительные методы обследования в нефрологии: показания к назначению, диагностические возможности, интерпретация, подготовка, противопоказания. Тубулоинтерстициальные нефриты, тубулопатии: классификация, клиническая и лабораторная характеристика, дифференциальный диагноз. Дифференцированная терапия тубулоинтерстициальных нефритов.					6
44	3	Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение хронических гломерулонефритов и вторичных нефропатий	Этиология и патогенез, классификация гломерулонефритов, клиническая картина гломерулонефрита в зависимости от варианта течения; лечение гломерулонефрита в зависимости от клинического и морфологического варианта, осложнения и исходы гломерулонефрита. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими гломерулопатиями; этиопатогенез, классификация, диагностика, терапия и профилактика диабетической нефропатии.					6
45	3	Дифференцированная терапия хронической болезни почек. Острая почечная недостаточность.	Хроническая болезнь почек (ХБП): классификация, клинические проявления. Дифференцированная терапия ХБП. Консервативная нефропротективная терапия: показания, механизм действия, препараты, дозы, схемы назначения, контроль эффективности и контроль безопасности. Заместительная почечная терапия: показания, виды, контроль терапии. Острая почечная недостаточность (ОПН): определение, этиопатогенетическая классификация.					6

			Клиника и стадии течения ОПН, осложнения, дифференциальный диагноз, исходы и причины смерти. Показания к направлению на гемодиализ, консервативная терапия ОПН. Концепция острого почечного повреждения.					
Итого:				40	32	24	60	72

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	D	1. Кардиология.	<i>написание истории болезни</i>	8
			<i>подготовка к занятиям</i>	13
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	3
Итого часов в триместре:				24
2.	E	2. Ревматология	<i>подготовка к занятиям</i>	20
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	4
Итого часов в триместре:				24
3.	F	2. Ревматология.	<i>подготовка к занятиям</i>	5
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
4.	F	3. Нефрология	<i>подготовка к занятиям</i>	3
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
			<i>подготовка к заключительному контролю</i>	2
Итого часов в семестре:				12
5.	G	4. Пульмонология	<i>написание истории болезни</i>	8
			<i>подготовка к занятиям</i>	12
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	2
6.	G	5. Гастроэнтерология	<i>подготовка к занятиям</i>	12
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	2
Итого часов в триместре:				36
7.	H	1. Кардиология	<i>подготовка к занятиям</i>	12
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	2
8.	H	2. Ревматология	<i>подготовка к занятиям</i>	10

			<i>подготовка к текущему контролю</i>	2
9.	Н	3. Нефрология	<i>подготовка к занятиям</i>	6
			<i>подготовка к текущему контролю</i>	1
			<i>подготовка к заключительному контролю</i>	3
Итого часов в триместре:				36
Всего часов на самостоятельную работу:				132

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

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	Harrison's principles of internal medicine. V.1 &2, 20st edition	Jameson J., Fauchi A.S., Kasper D.L., Longo D.L., Losclaizo J.	McGraw-Hill, 2018.	-	-

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.	Pocket Medicine: the Massachusetts General Hospital handbook of internal medicine, 7st edition	Ed Sabatini M.C.	Lippincott, Williams & Wilkins, 2019	-	-
2.	Current practice guidelines in primary care	Esherick J., Slater E., Jacob A.D.	New York: McGraw-Hill, 2020.	-	-

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

European Society of Cardiology (ESC) <https://www.escardio.org>
 American Heart Association (AHA) <https://www.heart.org/en>
 American College of Rheumatology (ACR) <https://www.rheumatology.org>
 International Society of Nephrology (ISN) <https://www.theisn.org>
 European Respiratory Society (ERS) <https://www.ersnet.org>
 World Gastroenterology Organization <http://www.worldgastroenterology.org>

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

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания модуля «Госпитальная терапия» используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: № 1-411 г. (г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (первый учебный корпус ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)).

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий): КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70; Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64, кабинеты № 218, 221 (2 этаж), конференц-зал (3 этаж); КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (помещение № 47).

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70; Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64, кабинеты № 218, 221 (2 этаж), конференц-зал (3 этаж); КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (помещение № 47).

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, помещения №№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70; Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64, кабинеты № 218, 221 (2 этаж), конференц-зал (3 этаж); КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (помещение № 47).

- помещения для самостоятельной работы: №1-130, Читальный зал библиотеки Кировского ГМУ, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус); № 3-130, г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, корпус №3, кабинет 300 (3 этаж).

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 зачет в триместре F и экзамен в триместре H. На зачете и 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 критериев 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 госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

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

«Госпитальная терапия, эндокринология.

Модуль Госпитальная 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 зачету (экзамену, устному опросу, собеседованию), критерии оценки

Вопросы к зачету призваны оценить формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций ОПК-6 и ОПК-8, профессиональных компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Перечень вопросов к зачету (триместр F):

1. Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражения миокарда. Основные причины и классификация некоронарогенных заболеваний миокарда.
2. Миокардиты: сущность понятия, классификация, особенности клинических проявлений, варианты течения, критерии степени тяжести, критерии диагноза, принципы лечения.
3. Кардиомиопатии: сущность понятия, причины, клиника, критерии диагноза, классификация, нарушение гемодинамики при различных формах, особенности диагностики, дифференцированная терапия.
4. Врожденные пороки сердца: сущность понятия, этиология, классификация, общие патоморфологические, патофизиологические и клинические признаки, характерные для врожденных пороков сердца. Дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, изолированный стеноз легочной артерии, коарктация аорты, открытый артериальный проток: сущность, нарушение гемодинамики, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Принципы медикаментозной терапии.
5. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение.
6. Симптоматические артериальные гипертензии (АГ). Определение артериальной гипертензии. Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических гипертензий: почечные, эндокринные, гемодинамические, нейрогенные, ятрогенные. Особенности течения и диагностики отдельных форм АГ.
7. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, клиника, методы диагностики, лечение.
8. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, методы диагностики, неотложные лечебные мероприятия.

9. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Особенности диагностики и лечения в пожилом возрасте.
10. Фибрилляция предсердий: диагностика, лечение.
11. Алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме. Определение и сущность остеоартроза, этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома, диагностика, диагностические критерии, дифференцированная терапия.
12. Подагра: этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома подагре, диагностические критерии, методы диагностики, дифференцированная терапия подагры.
13. Пирофосфатная артропатия: патоморфология, особенности суставного синдрома, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.
14. Ревматоидный артрит: патогенез, классификация, клиника, методы диагностики, диагностические критерии, лечение. Особенности диагностики и лечения ревматоидного артрита в пожилом возрасте.
15. Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ): Определение и сущность, этапы диагностического поиска при СЗСТ. Системная красная волчанка (СКВ): клиника, классификация, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия. СКВ в пожилом возрасте: особенности диагностики и лечения.
16. Антифосфолипидный синдром: определение, патоморфология, патогенез, клиника, диагностические критерии, классификация, диагностика и лечение. Ведение беременных с СКВ и/или антифосфолипидным синдромом.
17. Системная склеродермия: классификация, клиника, методы диагностики, критерии диагноза, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия. СКВ в пожилом возрасте: особенности диагностики и лечения.
18. Дермато/Полимиозит: классификация, клиника, методы диагностики, критерии диагноза, лечение.
19. Ревматическая полимиалгия: клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз полимиозита и ревматической полимиалгии в пожилом возрасте. Дифференцированное лечение.
20. Системные васкулиты (СВ): определение и сущность СВ, понятие о первичных и вторичных СВ. Алгоритм диагностического поиска. Общие клинико-морфологические черты СВ. Патогенез, классификация, критерии диагноза, основные синдромы СВ.
21. IgA-ассоциированный васкулит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.
22. Узелковый полиартериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.
23. Гранулематоз с полиангиитом: морфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Артериит Такаясу: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.
25. Гигантоклеточный артериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.
26. Нефротический синдром: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Амилоидоз: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Старческий амилоидоз: формы, клиника, диагностика, лечение.
27. Тубуло-интерстициальные нефриты: этиология, морфология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
28. Хроническая болезнь почек: этиология, классификация, дифференцированная терапия.

Собеседование проводится по вопросам билета и направлено на оценку знаний по модулю дисциплины, а также умения решать конкретные профессиональные задачи. Студенту предлагается

билет, состоящий из двух вопросов. Оцениваемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки

Вопросы к экзамену призваны оценить формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций ОПК-6 и ОПК-8, профессиональных компетенций ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Перечень вопросов к экзамену (триместр II)

Раздел 1 «Кардиология»

1. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Понятие о первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Группы суммарного кардиоваскулярного риска. Шкалы для оценки кардиоваскулярного риска. Принципы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от группы риска. Немедикаментозные и медикаментозные методы.
2. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, диагностические критерии, дифференцированная терапия. Аортальные пороки сердца: этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
3. Гипертоническая болезнь: классификация, патогенез, клинические проявления, диагностика, алгоритм диагностического поиска. Современная антигипертензивная терапия.
4. Гипертонический криз: диагностика, лечение.
5. Ишемическая болезнь сердца, хронические формы: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия хронических форм ИБС.
6. Ишемическая болезнь сердца, острый коронарный синдром: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Диагностика острого коронарного синдрома, неотложные диагностические мероприятия, дифференциальная диагностика. Терапия острого коронарного синдрома, неотложные лечебные мероприятия, виды терапии при остром коронарном синдроме. Осложнения острого инфаркта миокарда.
7. Неотложные лечебные мероприятия при остром коронарном синдроме с подъемом и без подъема сегмента ST.
8. Хроническая сердечная недостаточность: основные причины, патогенез, диагностика, клинические проявления. Классификация сердечной недостаточности. Диагностика, дифференциальная диагностика хронической сердечной недостаточности. Дифференцированная терапия хронической сердечной недостаточности.
9. Лечение отека легких.
10. Нарушения ритма сердца: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления в зависимости от вида нарушений ритма сердца. Диагностика, дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца. Антиаритмические препараты. Диагностика и дифференцированная терапия различных нарушений ритма сердца (синдром слабости синусового узла, пароксизмальные

тахикардии, экстрасистолия). Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия.

11. Неотложные лечебные мероприятия в аритмологии: купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, мерцательной аритмии и трепетания предсердий, лечение остро возникших брадикардий.

12. Перикардиты: классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

13. Миокардиты: классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

14. Кардиомиопатии: понятие о данной группе заболеваний, классификация, клинические варианты, диагностика, лечение.

15. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, патогенез, лечение в зависимости от клинического варианта.

Раздел 2. Ревматология

1. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностика. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Течение и исходы. Дифференцированное лечение. Антифосфолипидный синдром

2. Системная склеродермия: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Течение и исходы. Терапия.

3. Дерматомиозит, полимиозит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Течение и исходы. Дифференцированная терапия. Ревматическая полимиалгия: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

4. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированное лечение.

5. Остеоартроз: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированное лечение.

6. Микрористаллические артриты (подагра, пирофосфатная артропатия): этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностические критерии. Особенности суставного синдрома. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированное лечение.

7. Артериит Такаясу, гигантоклеточный артериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

8. Системные васкулиты. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Диагностический алгоритм. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия.

9. IgA-ассоциированный васкулит, узелковый полиартериит. Морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

10. Гранулематоз с полиангиитом: морфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение.

11. Серонегативные артриты: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления анкилозирующего спондилоартрита, псориазического артрита, реактивных артритов; диагностические критерии. Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

Раздел 3. Нефрология

1. Тубулоинтерстициальные нефриты: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления в зависимости от формы заболевания. Особенности мочевого синдрома при тубулоинтерстициальных нефритах бактериальной и небактериальной этиологии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия тубулоинтерстициальных нефритов.

2. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение острого гломерулонефрита.

3. Хронические гломерулонефриты: этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические проявления, их зависимость от варианта болезни. Диагностика и дифференциальная диагностика хронических гломерулонефритов. Осложнения хронических гломерулонефритов. Дифференцированная терапия хронических гломерулонефритов.
4. Амилоидоз почек: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, стадии течения. Диагностика и дифференциальная диагностика, терапия. Нефротический синдром: этиология, диагностические критерии, классификация, клинические проявления, терапия.
5. Острая повреждение почек: этиология, патогенез, классификация, стадии течения. Основные клинические проявления в зависимости от стадии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия, прогноз, профилактика.
6. Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Раздел 4. Пульмонология

1. Функциональные методы обследования в пульмонологии: контроль степени тяжести бронхиальной обструкции при проведении пикфлоуметрии (нормы и правила измерения скорости экспираторного потока в амбулаторных условиях). Спирография: возможности и ограничения метода, медикаментозные пробы (бронходилатационные и провокационные), интерпретация результатов.
2. Острые пневмонии: классификация, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение с оценкой эффективности антибактериальной терапии пневмоний, симптоматическая и ургентная терапия при тяжелом течении пневмоний. Острый респираторный дистресс синдром (ОРДС), этапы оказания медицинской помощи, респираторная поддержка, режимы кислородотерапии, инвазивная и неинвазивная вентиляция легких.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких: клинические проявления, классификация, течение, осложнения, профилактика. Терапия бронхиальной обструкции в зависимости от категории степени тяжести (А, В, С, D) и наличия осложнений заболевания
4. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, осложнения, диагностика. Понятие ступенчатой терапии (в зависимости от степени тяжести и контроля бронхиальной астмы). Лечение и профилактика обострений.
5. Тяжелое обострения бронхиальной астмы: понятие астматический статус, критерии оценки тяжести дыхательной недостаточности, предрасполагающие факторы, этапы лечебных мероприятий, меры профилактики.
6. Осложнения эмфизематозного варианта течения ХОБЛ: буллезная эмфизема, спонтанный пневмоторакс, предрасполагающие факторы, этапы лечебных мероприятий, показания к торакотомии
7. Диссеминированные поражения легких: этиология, патогенез, классификация, клиническая и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение в зависимости от нозологической формы, прогноз.
8. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, диагностика, основные клин. проявления, врачебная тактика, профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
9. Хроническое легочное сердце: классификация, этиология, патогенез. Основные клинические проявления компенсированного и декомпенсированного легочного сердца, диагностика, течение и лечение.
10. Хроническая дыхательная недостаточность, классификация по степени тяжести, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностические критерии и дифференциальная диагностика. Терапия с учетом степени тяжести, респираторная поддержка: постоянная и ситуационная кислородотерапия, показания для инвазивной вентиляции легких.

Раздел 5. Гастроэнтерология

1. Болезни пищевода: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления заболеваний, протекающих с синдромом дисфагии, патогенетические варианты дисфагий. Диагностика дисфагий, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия дисфагий, терапевтические аспекты лечения.
2. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления.

Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, особенности патогенеза в зависимости от локализации; классификация. Клинические проявления в зависимости от локализации язвы. Диагностика язвенной болезни. Дифференциальная диагностика язвенной болезни. Дифференцированная терапия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

4. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

5. Синдром раздраженного кишечника: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления в зависимости от формы. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома раздраженного кишечника. Лечение синдрома раздраженного кишечника в зависимости от формы.

6. Язвенный колит и болезнь Крона: этиология, патогенез, клиническая картина. Классификация. Диагностика язвенного колита и болезни Крона. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия язвенного колита и болезни Крона. Осложнения язвенного колита и болезни Крона.

7. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления хронического панкреатита. Диагностика, дифференциальная диагностика хронических панкреатитов. Дифференцированная терапия хронического панкреатита.

8. Первичный билиарный цирроз, первичный склерозирующий холангит: этиология, патогенез. Клинические проявления, диагностические критерии. Этапы диагностического поиска, дифференциальная диагностика. Терапия первичного билиарного цирроза и первичного склерозирующего холангита.

9. Неалкогольная жировая болезнь печени: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

10. Алкогольная болезнь печени: этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

11. Цирроз печени: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клиническое течение. Основные синдромы, составляющие их клинико-лабораторные симптомы, их патогенез. Клинические проявления. Классификации циррозов печени. Диагностика, этапы диагностического поиска. Дифференциальный диагноз.

12. Циррозы печени: терапия компенсированного цирроза печени в зависимости от стадии. Осложнения циррозов печени. Терапия осложнений циррозов печени.

Экзаменационное собеседование проводится по вопросам билета и направлено на оценку знаний по модулю дисциплины, а также умения решать конкретные профессиональные задачи. Студенту предлагается билет, состоящий из двух вопросов, а также электрокардиограммы и/или рентгенограммы.

Оцениваемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

Критерии оценки:

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

1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите наиболее достоверный ЭКГ-критерий инфаркта миокарда:

- 1) депрессия сегмента ST;
- 2) элевация сегмента ST*;
- 3) появление отрицательного зубца T;
- 4) все перечисленные

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Назовите наиболее специфичный сывороточный маркер острого инфаркта миокарда:

- 1) С-реактивный протеин;
- 2) АСТ;
- 3) лактат-дегидрогеназа;
- 4) тропонин I*.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-11.

3. Выберите 1 правильный вариант ответа. Назовите нерациональную комбинацию для лечения пациентов с артериальной гипертензией:

- 1) бета-адреноблокатор + диуретик;
- 2) бета-адреноблокатор + недигидропиридиновый блокатор медленных кальциевых каналов*;
- 3) ингибитор АПФ + блокатор медленных кальциевых каналов;
- 4) ингибитор АПФ + диуретик.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-10.

4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется

- 1) ишемическим инсультом;
- 2) острым коронарным синдромом;
- 3) нарушением ритма сердца;
- 4) расслаивающей аневризмой аорты.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-11.

5. Выберите 1 правильный вариант ответа. К группе серонегативных спондилоартритов относят все перечисленное, за исключением:

- 1) артритов при болезни Крона;
- 2) псориатического артрита;

- 3) ювенильного хронического артрита;
- 4) болезни Рейтера;
- 5) подагры*.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

6. Выберите 1 правильный вариант ответа. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является:

- 1) увеличение СОЭ;
- 2) гипергаммаглобулинемия;
- 3) наличие антигена гистосовместимости В27;
- 4) анемия;
- 5) лейкоцитоз.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

7. Выберите 1 правильный вариант ответа. При каком заболевании в начальный период болезни следует назначить циклофосфамид?

- 1) неспецифический аортоартериит;
- 2) гранулематоз с полиангиитом*;
- 3) геморрагический васкулит;
- 4) узелковый полиартериит.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-8, ПК-10.

8. Выберите 1 правильный вариант ответа. Какое основное показание для назначения Д-пенициллина при системной склеродермии?

- 1) выраженные лабораторные показатели активности заболевания;
- 2) высокий титр антинуклеарного фактора;
- 3) распространенное поражение кожи*;
- 4) прогрессирующая легочная гипертензия.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-8, ПК-10.

9. Выберите 1 правильный вариант ответа. Микроальбуминурия (А2) диагностируется при обнаружении:

- 1) отношения альбумин/креатинин мочи менее 3 мг/ммоль;
- 2) отношения альбумин/креатинин мочи 3-30 мг/ммоль*;
- 3) отношения альбумин/креатинин мочи более 30 мг/ммоль.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

10. Выберите 1 правильный вариант ответа. Какая группа препаратов чаще всего вызывает развитие хронического интерстициального нефрита

- 1) глюкокортикостероиды;
- 2) антибиотики;
- 3) анальгетики и НПВП;
- 4) бронхолитики.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8.

11. Выберите 1 правильный вариант ответа. Назовите уровень калия крови, при котором показано начало гемодиализа

- 1) более 5,5 ммоль/л;

- 2) более 6,0 ммоль/л;
- 3) более 6,5 ммоль/л*;
- 4) более 7,0 ммоль/л.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-11.

12. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите критерий умеренной протеинурии:

- 1) 0,5-1,0 г/л;
- 2) 0,5-1,0 г/сутки;
- 3) 1,0-3,0 г/сутки*;
- 4) 3-3,5 г/сутки.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

13. Выберите 1 правильный вариант ответа. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:

- 1) позднее 48 часов после госпитализации пациента*;
- 2) у ранее не леченного человека;
- 3) ранее 48 часов после госпитализации пациента;
- 4) у беременной женщины после 20 недель беременности;
- 5) у пациента, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

14. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите препараты выбора при эмпирической терапии внебольничных пневмоний:

- 1) пенициллин, эритромицин, азитромицин*;
- 2) ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин;
- 3) стрептомицин и гентамицин;
- 4) линкомицин и левомицетин.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-10.

15. Выберите 1 правильный вариант ответа. Первоначальная оценка эффективности терапии при пневмонии проводится:

- 1) через 24 часа;
- 2) через 72 часа*;
- 3) на 5-е сутки;
- 4) на 7 сутки.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-10.

16. Выберите 1 правильный вариант ответа. Причинами острого легочного сердца могут быть

- 1) ТЭЛА, астматический статус, тяжелая пневмония*;
- 2) митральный стеноз;
- 3) хронический бронхит;
- 4) кифосколиоз.

Проверяемые компетенции: ПК-6, ПК-11.

17. Выберите 1 правильный вариант ответа. С помощью какого исследования определяется состояние нижнего пищеводного сфинктера?

- 1) биопсия пищевода;
- 2) манометрия пищевода*;

- 3) тест Бернштейна;
- 4) внутрипищеводная рН-метрия;
- 5) рентгенологическое исследование пищевода с барием.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

18. Выберите 1 правильный вариант ответа. Контрольным методом эффективности проведенной эрадикации является:

- 1) серологический метод определения антител к *H. pylori*;
- 2) определение антигена *H. pylori* в кале*;
- 3) морфологический метод;
- 4) цитологический метод.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-10.

19. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите наиболее частое осложнение язвенной болезни:

- 1) малигнизация;
- 2) перфорация;
- 3) кровотечение*;
- 4) стеноз привратника.

Проверяемые компетенции: ПК-6, ПК-11.

20. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите лекарственные препараты для базисной терапии язвенного колита:

- 1) спазмолитики;
- 2) пробиотики;
- 3) препараты 5-аминосалициловой кислоты*;
- 4) ферменты.

Проверяемые компетенции: ПК-8.

2 уровень

1. Установите соответствия между названием антигипертензивного препарата и его максимальной суточной дозой

Название препарата	Максимальная суточная доза
1) Дилтиазем-ретард	А) 10 мг 1 раз в сутки
2) Верапамил-ретард	Б) 180 мг 2 раза в сутки
3) Амлодипин	В) 240 мг 2 раза в сутки

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8.

2. Установите соответствия между клиническими особенностями суставного синдрома и нозологической формой

Особенности суставного синдрома	Нозологическая форма
1) узелки Гебердена и Бушара	А) псориатический артрит
2) поза «просителя»	Б) остеоартроз
3) ульнарная девиация кистей	В) анкилозирующий спондилоартрит
4) мутилирующий артрит	Г) ревматоидный артрит

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

3. Установите соответствия между заболеванием почек и типичными изменениями лабораторных данных:

Заболевание почек	Типичные лабораторные изменения
1) острый гломерулонефрит	А) лейкоцитурия, бактериурия, ускорение СОЭ
2) хронический гломерулонефрит	Б) асептическая пиурия, кислая реакция мочи
3) хронический пиелонефрит	В) антитела к бета-гемолитическому стрептококку группы А
4) туберкулез почек	Г) иммунные комплексы к компонентам клубочков почек, обнаружение в почках иммунных комплексов

Ответы: 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

4. Установите соответствия между степенью тяжести дыхательной недостаточности (ДН) и показателями газового состава крови

Степень тяжести ДН	Показатели газового состава крови
1) ДН 1 степени	А) РаО ₂ <40 мм рт. ст., сатурация О ₂ <75%
2) ДН 2 степени	Б) РаО ₂ 40-59 мм рт. ст., сатурация О ₂ 75-89%
3) ДН 3 степени	В) РаО ₂ 60-79 мм рт. ст., сатурация О ₂ 90-94%

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-10.

5. Установите соответствия между нозологической формой и типичными симптомами

Нозологическая форма	Типичные симптомы
1) язвенная болезнь	А) изжога, отрыжка, регургитация
2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Б) снижение массы тела, диарея, опоясывающие боли
3) хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В) боли в эпигастрии «натошак», приносящая облегчение рвота

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6.

6. Установите соответствия между нозологической формой и комбинацией лекарственных препаратов

Нозологическая форма	Комбинация лекарственных препаратов
1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ассоциированная с <i>Helicobacter pylori</i>	А) мебеверин, креон, омепразол
2) гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Б) омепразол, амоксициллин, кларитромицин
3) хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью	В) домперидон, эзомепразол, фосфалюгель

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-8, ПК-10.

3 уровень

1. Задача по разделу «Кардиология»

Мужчина 49 лет предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке и усиливающуюся в положении на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, сердцебиение. 5

лет назад перенес ОИМ. Болей в грудной клетке, в настоящее время, нет. Около 6 мес. назад стала нарастать одышка, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье, сердцебиение. При осмотре: состояние тяжелое, положение ортопное, набухшие шейные вены, ЧДД 32/мин, акроцианоз. ЧСС 110/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Перкуторно левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны глухие, систолический шум на верхушке сердца. При аускультации в подлопаточной области справа дыхание не выслушивается, слева в подлопаточной области крепитация. Печень увеличена в размерах, умеренно болезненна при пальпации. Отеки на ногах до верхней трети голеней.

Вопрос 1. Какой диагноз предполагается в данном случае?

*Застойная сердечная недостаточность

Левосторонняя пневмония

ИБС: стенокардия напряжения III функционального класса. ХСН IIА, ФК II.

Повторный острый инфаркт миокарда

Вопрос 2. Для уточнения диагноза пациенту показано проведение?

*ЭХО-КС

Велоэргометрии

Рентгенографии органов грудной клетки

МРТ органов грудной клетки

Вопрос 3. Показано ли в данном случае парентеральное назначение диуретиков?

Нет, не показано

Только после неэффективного перорального применения диуретической терапии

Пациенту противопоказано назначение диуретиков парентерально

*Показано назначение петлевых диуретиков в комбинации с антагонистами минералокортикоидных рецепторов

Вопрос 4. При назначении пациенту разгрузочной терапии следует ежедневно контролировать?

*Вес пациента

Уровень глюкозы крови

Количество тромбоцитов крови

Потребление соли в диете.

Вопрос 5. Какой лекарственный препарат Вы не будете рекомендовать данному пациенту для постоянного приема

Бисопролол

Эналаприл

Торасемид

*Амлодипин

Розувастатин

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11.

2. Задача по разделу «Ревматология»

Мужчина 26 лет. 10 лет назад почувствовал тупые боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливавшиеся при физической работе. К врачу не обращался. Позднее боли усилились, временами принимали острый характер. Больного лечили от люмбаишалгии НПВС, которые уменьшали боли на короткое время. Три года тому назад появились боли в шейном и грудном отделах позвоночника особенно при кашле и чихании, а также боли в тазобедренных и коленных суставах. Стало трудно наклоняться.

Объективно: туловище фиксировано в положении сгибания вперед с опущенной головой (поза «просителя»). Сердце и лёгкие без особенностей. Атрофия ягодичных мышц. Дорсальный кифоз.

Рентгенологически: остеопороз тел позвонков и особенно их поперечных отростков, окостенение продольных межостистых связок. В ОАК СОЭ 32 мм/час.

Вопрос 1. Вероятный диагноз:

*анкилозирующий спондилоартрит
болезнь Рейтера
подагра
ревматоидный артрит

Вопрос 2. Какие лабораторное исследование необходимо назначить?

определение АЦЦП
исследование мазков из уретры на хламидии.
*типирование на В 27 антиген
определение ревматоидного фактора

Вопрос 3. Выберите препараты для лечения из перечисленных:

аллопуринол
метотрексат
*диклофенак
*сульфасалазин

Вопрос 4. Развитие каких почечных осложнений возможно при данном заболевании?

гломерулонефрит
*вторичный амилоидоз
пиелонефрит
хронический интерстициальный нефрит

Вопрос 5. Какое поражение внутренних органов возможно при данном заболевании?

*апикальный фиброз лёгких
кардиомиопатия
фиброзирующий альвеолит
*передний увеит

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

3. Задача по разделу «Нефрология»

Мужчина 25 лет обратился к терапевту с результатами диспансерного осмотра. В общем анализе мочи белок 1,0 г/л, эритроциты 30-40 в поле зрения, лейкоциты 2-3 в поле зрения, относительная плотность мочи 1010. После демобилизации 4 года назад обнаруживали изменения в анализах мочи, не дообследован. С того времени анализы мочи и АД не контролировал, не лечился. При осмотре выявлено повышение АД до 150/100 мм рт ст, в биохимическом анализе – креатинин 90 мкмоль/л, мочевины 27 ммоль/л.

Вопрос 1. О каком заболевании идет речь?

Гипертоническая болезнь
*Хронический гломерулонефрит
Хронический пиелонефрит
Острый цистит

Вопрос 2. Какова причина артериальной гипертензии в данном случае?

Стеноз почечных артерий
Тромбоз почечных артериол
*Активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

Рецидивирующая инфекция мочевыводящих путей.

Вопрос 3. Какое инструментальное обследование следует провести в первую очередь?

Биопсия почки

*УЗИ почек

Сцинтиграфия почек

Обзорная рентгенография брюшной полости

Вопрос 4. Как называется изменение относительной плотности мочи у больного:

Гиперстенурия

*изостенурия

Нормостенурия

Вопрос 5. Что обязательно должно включать лечение данного больного?

Этиотропную терапию

*Базисную патогенетическую терапию

Антибактериальную терапию

Посиндромную терапию и подготовку к заместительной почечной терапии.

Проверяемые компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8.

4. Задача по разделу «Пульмонология»

У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии.

Вопрос 1. Что такое бронхофония?

Вибрация грудной стенки при фонации, ощущаемая рукой исследующего;

метод измерения максимальной скорости потока воздуха, которая достигается при форсированном вдохе и выдохе;

*слышимость голоса больного при аускультации его грудной клетки Звук, возникающий в случае разлипаний при выдохе стенок альвеол

Вопрос 2. Вероятный диагноз?

Крупозная пневмония

Острый бронхит

Плеврит

ТЭЛА

*Спонтанный пневмоторакс

Вопрос 3. Какое обследование подтвердит диагноз?

Общий анализ крови

*Рентгенография органов грудной клетки

Ангиопульмонография

Бодиплетизмография

Вопрос 4. Какова возможная причина данного состояния?

Инфекционные агенты

Переохлаждение организма

*Ограниченная буллезная эмфизема

Тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Вопрос 5. Какова тактика ведения пациента

Тромболизис

Антибактериальная терапия
Терапия системными ГКС
*Пункции плевральной полости

Проверяемые компетенции: ПК-6, ПК-11.

5. Задача по разделу «Гастроэнтерология»

Больной 30 лет поступил с жалобами на частый неформленный стул до 8-10 раз в сутки с примесью крови, повышение температуры до 37,5-38°C, похудение на 10 кг за 6 мес. При осмотре живот болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Фиброколоноскопия: в сигмовидной и прямой кишке слизистая покрыта фибринными пленками, при соприкосновении кровоточит, имеются эрозии.

Вопрос 1. Какие синдромы имеют место в данном случае?

*Синдром диареи
*Синдром мальабсорбции
Синдром диспепсии
Синдром болевой абдоминальный

Вопрос 2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Рентгенография органов брюшной полости
*фиброколоноскопия
УЗИ органов брюшной полости
Тест с эластазой-1

Вопрос 3. Какой диагноз, вероятно, имеется у больного?

*Язвенный колит
Синдром раздраженного кишечника
Псевдомембранозный колит
Ишемический колит

Вопрос 4. Какие лекарственные препараты следует назначить больному?

Ингибиторы протонной помпы
Спазмолитики
*Сульфасалазин
*Глюкокортикостероиды

Вопрос 5. Какова причина развития данного заболевания?

Кишечная инфекция
Длительный прием антибиотиков
Стрессовые ситуации
*Причина неизвестна

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11.

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. Задача по разделу 1 «Кардиология»

Больная 55 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту. Больна около 10 лет, когда впервые

при профилактическом осмотре было выявлено повышенное артериальное давление. Периодически отмечала гол. боли, принимала дибазол, адельфан. Трижды лечилась в стационаре. Последние 2 года АД оставалось постоянно высоким 190/115 мм рт. ст., периодически повышалось до 250/140 мм рт. ст. Накануне, после неприятностей на работе, появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние не улучшалось, машиной “скорой помощи” доставлена в стационар.

Объективно: состояние средней тяжести. При осмотре лицо одутловатое, бледное. Веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево от срединно-ключичной линии на 2 см. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона над аортой. АД 270/150 мм рт. ст. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Контрольные вопросы

- 1) Выделите синдромы.
- 2) Объясните патогенез симптомов.
- 3) Сформулируйте клинический диагноз согласно современной классификации.
- 4) Перечислите возможные осложнения.
- 5) Составьте план обследования.
- 6) Назначьте необходимое лечение. Перечислите группы препаратов, применяемых для оказания помощи больным с подобным диагнозом.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11.

2. Задача по разделу 2 «Ревматология»

Больной К., 56 г, поступил с жалобами на боли в локтевых, голеностопных, коленных суставах, сопровождающиеся высокой лихорадкой, ознобом. Болен около 5 лет, заболевание началось с отечности, гиперемии и местного повышения температуры 1 плюсне-фалангового сустава. Через 2 недели после данного приступа все симптомы прошли бесследно, функция суставов восстановилась. Через 4 года появились боли в локтевом суставе и одновременно плотное узелковое образование в области голеностопных и коленных суставов. Настоящее ухудшение в течение 7 дней.

Состояние относительно удовлетворительное. Повышенное питания. Вес 92 кг, рост 161 см. Припухлость, покраснение и резкая болезненность суставов стопы, коленных, голеностопных суставов, указанные суставы деформированы, движения в них ограничены. АД - 170/110. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. Печень не увеличена.

Результаты дополнительных обследований: общий анализ крови: лейкоциты $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 35 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, белок - 0,45 г/л, лейкоциты 8-10 в п/зр., эритроциты 6-8 в п/зр. Биохимический анализ крови: АЛТ - 26,5 усл. ед, АСТ - 31,8 усл. ед., креатинин - 99 мкмоль/ л.

Вопросы: 1. Выделите основные синдромы, объясните механизм боли в суставах.

2. Предварительный диагноз с обоснованием.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

3. Задача по разделу 3 «Нефрология»

Больной 20 лет. Жалобы на отёки нижних конечностей, лица, общую слабость.

Из анамнеза: месяц назад впервые появились отёки, которые постепенно нарастают. В течение последней недели отметил появление слабости и одышки при ходьбе.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Отёки стоп,

голеней, бёдер, передней брюшной стенки, поясничной области, лица. В лёгких дыхание везикулярное, в нижне-задних отделах резко ослабленное, хрипов нет. Перкуторно ниже 6 ребра по задне-подмышечным и лопаточным линиям с обеих сторон притупление перкуторного звука. ЧД 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме, при пальпации безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Почки не пальпируются. Диурез – 700 мл/сутки.

Результаты лабораторных обследований: общий анализ крови: гемоглобин 148 г/л, эритроциты $5,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $7,6 \times 10^9$ /л, СОЭ = 40 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин – 87 мкмоль/л, мочевина 7,5 ммоль/л, общий белок 40 г/л, общий билирубин 11 ммоль/л, калий 4,6 ммоль/л, глюкоза крови 3,9 ммоль/л.

Общий анализ мочи: жёлтая, кислая, относительная плотность 1024, белок 9,5 г/л, эритроциты 0-1 в п/зр, лейкоциты 0-2 в поле зрения.

Контрольные вопросы

- 1) Выделите синдромы.
- 2) Объясните патогенез отеков.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Проведите дифференциальный диагноз.
- 5) Составьте план дополнительного обследования, приведите ожидаемые результаты.
- 6) Приведите лечение больного.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

4. Задача по разделу 4 «Пульмонология»

Бригадой неотложной медицинской помощи в приёмное отделение стационара доставлена пациентка М., 33 лет. Собрать жалобы и подробный анамнез невозможно из-за тяжести состояния (с трудом говорит отдельными словами). Со слов сопровождающего больного мужа: М. с детства беспокоят приступы удушья, которые она купирует сальбутамолом, постоянно терапии не получает; в последние 2 недели отмечалось учащение приступов затруднённого дыхания, больная предъявляла жалобы на приступы одышки и удушья при быстрой ходьбе, во время проведения уборки. Каждую ночь беспокоили затруднения дыхания различной степени выраженности. Вероятно, эта симптоматика связана с ОРВИ, по поводу которого М. обращалась к терапевту около 2-х недель назад, по рекомендации врача принимала сальбутамол, бромгексин, ибупрофен, однако, приём бромгексина и ибупрофена прекратила, связывая с этими препаратами усиление затруднений дыхания; около 3-х часов назад по поводу головной боли пациентка приняла таблетку «Седальгина».

При осмотре состояние тяжелое. Больная возбуждена, положение сидя с упором на верхние конечности, кожные покровы бледные, активное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, ЧДД= 32/мин. При аускультации: дыхание значительно ослаблено, над некоторыми участками лёгких не прослушивается, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона во втором межреберье слева, ЧСС=120/мин, АД=95/60 мм.рт.ст.

Больной проведено обследование (cito!): газовый состав крови: $pO_2= 40$ мм.рт.ст., $pCO_2= 30$ мм.рт.ст., $SatO_2= 70\%$; ПЭП=30% от индивидуальной нормы; ЭКГ: ритм правильный, синусовая тахикардия 120/мин, признаки перегрузки правых отделов сердца.

Контрольные вопросы

- 1) Выделите синдромы.
- 2) Объясните патогенез симптомов.
- 3) Сформулируйте диагноз согласно современной классификации.
- 4) Проведите дифференциальный диагноз.
- 5) Составьте план обследования.
- 6) Определите условия ведения, лечение пациентки в стационаре. Каковы рекомендации после купирования острого состояния и после выписки из стационара.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-11.

5. Задача по разделу 5 «Гастроэнтерология»

Больной 30 лет поступил с жалобами на боли приступообразного характера в эпигастрии, возникающие натощак. На высоте болей появляется рвота, приносящая облегчение. Беспокоит отрыжка кислым, изжога. Аппетит резко снижен. За последние 2 недели похудел на 4 кг. Стул регулярный, без патологических примесей.

Данные анамнеза заболевания: болен около 2 лет, появление болей тупого, ноющего характера в эпигастриальной области отмечает преимущественно весной и осенью, а также связывает со стрессовыми ситуациями. Ранее нигде не обследовался, лечился самостоятельно - принимал антациды, спазмолитики. Последнее ухудшение в течение 2 недель.

Данные анамнеза жизни: вредных привычек нет, работа связана со стрессовыми ситуациями. Наследственностьотягощена - у матери язвенная болезнь желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное, питание среднее. АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 88 ударов в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, соотношение тонов не изменено, ЧСС = пульс = 64 в минуту. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в области эпигастрия при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Контрольные вопросы

- 1) Выделите синдромы.
- 2) Объясните патогенез развития болевого синдрома.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Проведите дифференциальный диагноз.
- 5) Составьте план дополнительного обследования, приведите ожидаемые результаты.
- 6) Приведите лечение больного.

Проверяемые компетенции: ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

Критерии оценки

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

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

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

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время

обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

- 1) Уметь провести опрос пациента с заболеваниями внутренних органов, провести сбор и оценку анамнеза заболевания и анамнеза жизни (ПК-5, ПК-6).
- 2) Владеть навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации дыхательной, сердечно-сосудистой систем, органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата, уметь оценить данные опроса и осмотра больного (ПК-6).
- 3) Владеть навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов, симптомов, алгоритмом постановки диагноза (ПК-6).
- 4) Уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план обследования для уточнения диагноза и интерпретировать результаты обследования (ПК-5, ПК-6).
- 5) Владеть навыками формулирования окончательного клинического диагноза с учетом МКБ согласно существующим классификациям (ПК-6).
- 6) Уметь определить объем и место проведения необходимых лечебных мероприятий у пациентов (ОПК-8, ПК-8).
- 7) Владеть навыками составления индивидуальной программы лечения заболевания с учетом клинической формы, варианта течения, активности болезни (ПК-8).
- 8) Владеть алгоритмом выполнения по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях (ПК-10, ПК-11).

Указанные практические навыки должны быть сформированы в процессе изучения дисциплины (модуля) и подлежат проверке у каждого студента в ходе промежуточной аттестации на практических занятиях при работе с пациентами и написании истории болезни. По результатам проверки практических навыков на практических занятиях и истории болезни выставляется оценка на зачете и экзамене по практическим навыкам.

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

В триместре D

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:

1 стр.

Название кафедры, руководитель, преподаватель занимающийся с группой.

Ф.И.О. больного, диагноз.

Исполнитель (студент, курс, группа).

2 стр.

Паспортная часть истории болезни.

Клинический диагноз (основное заболевание, сопутствующая патология).

3 стр. и далее основные разделы:

1. Описать жалобы больного, анамнез заболевания, анамнез жизни.
2. Отразить объективный статус с описанием по системам.

3. Выделить основные синдромы, выявленные по результатам жалоб, анамнеза, объективного обследования с обоснованием, выделением ведущего синдрома, его особенностей.
4. Сформулировать предварительный диагноз с обоснованием и указанием основного заболевания, сопутствующей, осложнений.
5. Составить план обследования больного для уточнения нозологической принадлежности, стадии или фазы болезни, выраженности осложнений и т.д.
6. Оценить результаты выполненных лабораторных и инструментальных методов исследования.
7. Провести дифференциальный диагноз.
8. Сформулировать окончательный клинический диагноз согласно существующей классификации и обосновать все компоненты диагноза.
9. По данным литературы, с учетом современных клинических рекомендаций описать «Современные возможности лечения.....», заболевания, которое является основным в истории болезни.
10. Составить план лечения больного с обоснованием назначения всех лекарственных средств.
11. Написать эпикриз с прогнозом и рекомендациями.
12. Отразить список литературы, использованной для написания истории болезни.

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством: ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

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.

В триместре G

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:

1-я страница:

- наименование вуза;
- название кафедры;
- заведующий кафедрой (должность, ученая степень, ученое звание, ФИО);
- преподаватель, занимающийся с группой кафедры (должность, ученая степень, ученое звание, ФИО).

Инициалы пациента

Диагноз пациента.

Исполнитель (ФИО студента, курс, факультет, группа).

2-я страница: паспортная часть истории болезни (возраст, пол пациента, населенный пункт, в котором он проживает).

Клинический диагноз (основное заболевание, сопутствующая патология).

3-я и последующие страницы: основные разделы учебной истории болезни.

- 1) Описать жалобы больного, анамнез заболевания, анамнез жизни.
- 2) Отразить объективный статус с описанием по системам.
- 3) На основании жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, результатов объективного обследования выделить и обосновать основные синдромы, указать и обосновать ведущий синдром, отразить его особенности.
- 4) Сформулировать предварительный диагноз с обоснованием и указанием основного заболевания, сопутствующей патологии, осложнений.
- 5) Составить план обследования больного для уточнения нозологической принадлежности, стадии или фазы болезни, выраженности осложнений и т.д.
- 6) Привести результаты выполненных лабораторных и инструментальных обследований, выполненных пациенту в стационаре, привести интерпретацию их результатов. При необходимости составить план дополнительного обследования с учетом изменений, обнаруженных в результатах обследования.
- 7) Провести дифференциальный диагноз не менее, чем в два синдромно-сходными заболеваниями, сделать заключение по проведенному дифференциальному диагнозу.
- 8) Сформулировать окончательный клинический диагноз согласно существующей классификации и обосновать все компоненты диагноза.
- 9) На основании данных литературы, с учетом современных клинических рекомендаций описать «Современные возможности лечения.....», заболевания, которое является основным в истории болезни.
- 10) Составить план лечения больного с обоснованием назначения всех лекарственных средств.
- 11) Написать дневники за время курации пациента (не менее 3-х дневников за разные дни курации), в которых должны быть отражены жалобы, данные осмотра, динамика состояния пациента, результаты обследования, полученные от момента предыдущего осмотра, отмечены изменения терапии, предстоящее обследование, тактика ведения.
- 12) Привести список литературы, использованной для написания истории болезни.

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством: ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

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, клинко-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, клинко-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 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. 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	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	30	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	30	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	40	32
Всего тестовых заданий	50	30
Итого баллов	100	100
Мин. количество баллов для аттестации	70	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта в триместре F и экзамена в триместре H 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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и 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 «не зачтено» на зачете и /или «неудовлетворительно» на экзамене.

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные или 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными рабочей программой дисциплины (модуля). Проверка освоения практических навыков и умений проводится на практических занятиях у постели пациента. Курируя больных, студенты должны показать владение методикой сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни пациента, методами объективного осмотра (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация). После объективного обследования больного студенты должны выявить и оценить факт поражения системы – органа – структуры, обосновать характер поражения: первичное или вторичное, объяснить патогенез. Выделить синдромы, определить ведущий, установить клинический диагноз с обоснованием согласно существующей классификации, составить план обследования и выбрать тактику лечения больного с обоснованием в письменной форме. По окончании курации преподавателем проводится клинический разбор больных в присутствии студентов всей группы. Студенты должны уметь интерпретировать данные лабораторных и инструментальных методов обследования пациента, обосновать окончательный диагноз и обосновать лечение больного. По окончании клинического разбора преподаватель оценивает работу с больным каждого студента. Оценка за больного складывается из умения собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни, владения практическими навыками объективного

обследования больного, способности выявить симптомы, сгруппировать их в синдромы, выделить ведущий синдром; на основании синдромов выйти на правильный диагноз, уметь его обосновать, при необходимости провести дифференциальный диагноз с синдромно-сходными заболеваниями, быть способным правильно оценить результаты дополнительных методов обследования, правильно определить тактику ведения больного, назначить ему адекватную терапию с обоснованием.

Оценка уровня освоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех практических занятий и положительной оценки за историю болезни.

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 выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные или 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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета 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. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные или 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.