


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебной работе,


Н.В. Лоскутова

« 27 » апреля 2023 г.

Решение ЦКМС
Протокол № 7 от

« 27 » апреля 2023 г.



Директор ФГБОУ ВО Амурская ГМА
Минздрава России

Т.В. Заболотских

« 16 » мая 2023 г.

Решение ученого совета }
Протокол № 15 от

« 16 » мая 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ»**

Специальность: 31.05.02 Педиатрия

Курс: 3,4

Семестр: 6,7

Всего часов: 180 часов

Всего зачетных единиц: 5 з.е.

Лекции: 28 часов

Практические занятия: 68 часов

Самостоятельная работа студентов: 48 часов

Вид контроля – экзамен (7 семестр)

Благовещенск 2023

Рабочая программа по дисциплине «Факультетская терапия» составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. № 853 (зарегистрировано в Минюсте России 15.09.2015 г. № 38880), ОПОП ВО (2018 г.).

Авторы:

зав. кафедрой факультетской и поликлинической терапии, д.м.н., профессор С.В. Нарышкина,
профессор кафедры факультетской и поликлинической терапии, д.м.н., В.И. Павленко,
доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии, к.м.н. Е.Г. Кулик

Рецензенты:

зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессор И.Г. Меньшикова,
зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии, д.м.н., профессор В.В. Войцеховский,
заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ АО «Благовещенская ГКБ» Т.С. Орлова

УТВЕРЖДЕНА на заседании кафедры факультетской и поликлинической терапии, протокол № 6 от «20» февраля 2023 г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор _____ С.В. Нарышкина

Заключение Экспертной комиссии по рецензированию Рабочих программ:
протокол № 1 от «23» марта 2023 г.

Эксперт экспертной комиссии,
д.м.н., доцент _____ Е.Е. Молчанова

УТВЕРЖДЕНА на заседании ЦМК №3: протокол № 1 от «23» марта 2023 г.

Председатель ЦМК №3
д.м.н., профессор _____ В.В. Войцеховский

СОГЛАСОВАНО: декан педиатрического факультета,
д.м.н., доцент _____ В.И. Павленко

«27» апреля 2023 года

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

1	Пояснительная записка	4
1.1.	Характеристика дисциплины	4
1.2.	Цели и задачи дисциплины	4
1.3.	Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего профессионального образования академии	5
1.3.1.	Требования к студентам	5
1.3.2.	Междисциплинарные связи дисциплины с последующими дисциплинами	8
1.3.3.	Требования к результатам освоения дисциплины	8
1.3.4.	Содержание компетенций (или их части), формируемые в результате освоения дисциплины	9
1.3.5.	Сопряжение ОПК, ПК и требований Профессионального стандарта	12
1.3.6.	В результате освоения дисциплины обучающийся должен	12
1.3.7.	Формы организации обучения и виды контроля	14
2	Структура и содержание дисциплины	15
2.1	Объем дисциплины и виды учебной работы	15
2.2	Тематический план лекции	15
2.3	Тематический план практических занятий	16
2.4	Содержание лекций	17
2.5	Содержание практических занятий	19
2.6	Интерактивные формы обучения	26
2.7	Критерии оценки результатов обучения	27
2.8	Самостоятельная работа студентов (аудиторная, внеаудиторная)	32
2.8.1	Аудиторная самостоятельная работа студентов	32
2.8.2	Внеаудиторная самостоятельная работа студентов	33
2.9	Научно-исследовательская работа студентов	40
3	Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	40
3.1	Основная литература	40
3.2	Дополнительная литература	41
3.3.	Учебно-методические материалы, подготовленные сотрудниками кафедры	41
3.4.	Материально-техническая база образовательного процесса	41
3.4.1	Перечень оборудования, используемого при обучении студентов	41
3.4.2	Мультимедийные материалы, электронная библиотека, электронные библиотечные системы (ЭБС)	42
3.4.3.	Видеофильмы, фотоматериалы, используемые при обучении студентов (подготовленные сотрудниками кафедры)	44
3.4.4.	Перечень альбомов, стендов, таблиц, планшетов, раздаточных материалов используемых при обучении (подготовленные сотрудниками кафедры)	44
3.4.5.	Перечень программного обеспечения, используемого в образовательном процессе, с указанием соответствующих программных продуктов	47
3.4.6.	Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	48
4	Фонд оценочных средств	50
4.1	Примеры тестовых заданий текущего контроля знаний (с эталонами ответов)	50
4.2	Примеры ситуационных задач текущего контроля (с эталонами ответов)	52
4.3	Примеры тестовых заданий рубежного контроля знаний (с эталонами ответов)	55
4.4	Примеры ситуационных задач рубежного контроля знаний (с эталонами ответов)	58
4.5	Тестовый контроль итогового уровня знаний (с эталонами ответов)	63
4.6	Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент после освоения дисциплины	66
4.7	Перечень вопросов к экзамену	69
5	Этапы формирования компетенций и шкала оценивания	71

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1.1. Характеристика дисциплины

Реформа здравоохранения и высшего медицинского образования требует подготовки квалифицированных врачей, способных решать сложные вопросы раннего распознавания, рационального лечения и предупреждения различных заболеваний. Знание основ клинической медицины, которые преподаются на кафедре факультетской терапии, имеет важное значение для подготовки врачей всех специальностей. При изучении дисциплины формируется картина клинического мышления, медицинской деонтологии, происходит овладение умениями в обследовании больных, принятия решений о назначении лечения и оказании неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях.

Мыслительный процесс врача, начиная с момента встречи с больным или получение о нем первых предварительных сведений и кончая моментом его выздоровления или смерти, результатом которого является формирование клинического диагноза, плана обследования, лечения и его практического осуществления, принято называть клиническим мышлением.

С обучения этой важнейшей врачебной задачи и начинается практический курс дисциплины.

При изложении лекционного курса дисциплины подчеркивается связь между темами и разделами программы, обеспечивая при этом восприятие дисциплины, как единой целостной науки.

Занятия по факультетской терапии проходят в 2-х семестрах: 14 клинических практических занятий в VI семестре и 10 занятий VII семестре и 28 часов лекций.

Дисциплина содержит разделы:

1. Пульмонология.
2. Кардиология.
3. Гастроэнтерология.
4. Гематология.
5. Нефрология.

В VII семестре проводится экзамен (промежуточная аттестация), состоящий из теоретической части – тестирование в системе Moodle, опрос студента по билетам, и практической части - трактовка клинико-биохимических анализов, ЭКГ, рентгенограммы, спирограммы, УЗИ, решение ситуационных задач (проверка усвоения компетенций). Занятия по дисциплине проводятся в соответствии с учебным планом в учебных комнатах, больничных палатах, симуляционном классе.

1.2. Цель и задачи дисциплины

Цель преподавания дисциплины - углубление базисных знаний и формирование системных знаний о механизмах формирования основных заболеваний внутренних органов, методах их диагностики, лечения, профилактики и умения обобщать и применять полученные знания в практической деятельности.

Учебные задачи дисциплины:

1. Дать знания этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, осложнений, диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.

2. Закрепление и усовершенствование умения обследования терапевтического больного.
3. Научить использовать метод дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм.
4. Формирование самостоятельного клинического мышления (умение на основе собранной информации о больном поставить и обосновать клинический диагноз, обосновано назначить обследование, лечение, провести дифференциальный диагноз, оказать помощь при неотложных состояниях).
5. Научить основным принципам лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов, оказания экстренной помощи при urgentных состояниях в пределах изучаемых нозологических форм.
6. Закрепление и усовершенствования навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациента.
8. Углубление навыков оформления медицинской документации, работы с учебной научной, справочной, медицинской, научной литературой и официальными статистическими обзорами, в том числе и в сети Интернет.

1.3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования

В соответствии с ФГОС ВО (2015) дисциплина «Факультетская терапия» относится к дисциплинам базовой части Блока 1. Общая трудоемкость составляет 5 з.е. (180 часов).

1.3.1. Требования к студентам

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:
Латинский язык
Знания: основная медицинская и фармацевтическая терминология на латинском языке.
Умения: уметь применять знания для коммуникации и получения информации с медицинской литературы, медицинской документации (II-III уровень).
Профессиональный иностранный язык
Знания: основная медицинская и фармацевтическая терминология на иностранном языке (II-III уровень).
Умения: уметь применять знания для коммуникации и получения информации из зарубежных источников.
История медицины
Знания: выдающие деятели медицины и здравоохранения, нобелевские лауреаты выдающиеся медицинские открытия в области терапии, влияние гуманистических идей на медицину (II-III уровень).
Умения: уметь грамотно и самостоятельно излагать и анализировать вклад отечественных ученых в развитие отечественной медицины.
Философия
Знания: методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; законы диалектического материализма в медицине. (II-III уровень)
Умения: уметь грамотно и самостоятельно излагать, анализировать формы и методы научного познания и законы диалектического материализма в медицине.

Биоэтика
Знания: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы, регламентирующие деятельность врача (II-III уровень).
Умения: уметь выстраивать и поддерживать рабочие отношения с пациентами, другими членами коллектива.
Гистология, эмбриология, цитология
Знания: эмбриогенез, гистологическое строение тканей и систем (II-III уровень).
Умения: уметь определить возрастные закономерности развития органов и систем анализировать результаты гистофизиологического исследования,
Микробиология и вирусология
Знания: воздействие на организм микробов, вирусов, риккетсий, грибов. Микробиологическая диагностика инфекционных заболеваний (II уровень).
Умения: уметь анализировать результаты микробиологической диагностики инфекционных заболеваний.
Современные проблемы регенерации
Знания: биологическая сущность, основные формы и фазы основных типов регенерации - физиологической и репаративной; общие представления о возможности стимуляции регенераторных процессов, протекающих в организме; основные типы стволовых клеток, источники их получения, применение в медицине (II-III уровень).
Умения: уметь анализировать закономерности физиологической и репаративной регенерации и значение иммунной системы.
Физика, математика. Медицинская информатика. Медицинская биофизика
Знания: математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование информационных компьютерных систем в медицине и здравоохранении; принципы работы и устройства аппаратуры, используемой в медицине, основы физических и математических законов, получающих отображение в медицине (II-III уровень).
Умения: уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, работать с аппаратурой с учетом правил техники безопасности.
Химия. Биоорганическая химия в медицине
Знания: химико-биологическая сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях (II-III уровень).
Умения: уметь анализировать вклад химических процессов в функционировании сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем.
Биохимия
Знания: состав крови, биохимические константы крови, гормоны, буферные системы, факторы оксигенации гемоглобина, метаболизм эритроцитов (II-III уровень).
Умения: уметь анализировать вклад биохимических процессов в функционировании органов и сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной диагностики для выявления нарушений при заболеваниях внутренних органов и профессиональных заболеваниях.
Биология
Знания: законы генетики ее значение для медицины; закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакториальных заболеваний; биосферу и экологию, феномен паразитизма и биоэкологические заболевания (II-III уровень).

Умения: уметь анализировать закономерности наследственности и изменчивости в развитии заболеваний внутренних органов и профессиональных заболеваний.
Анатомия
Знания: Анатомо-физиологические особенности дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, кроветворной систем (II-III уровень).
Умения: уметь анализировать возрастно-половые особенности строения органов и систем.
Нормальная физиология
Знания: рефлекторную дугу, условные и безусловные рефлексы, физиологию сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной и кроветворной систем в норме (II-III уровень).
Умения: уметь анализировать значение регуляции биологических процессов в организме человека на функционирование сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной, кроветворной систем.
Топографическая анатомия и оперативная хирургии
Знания: строение, топография клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии. (II уровень)
Умения: уметь анализировать функциональные особенности сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной систем в норме и патологии.
Патофизиология, клиническая патофизиология
Знания: морфологические изменения тканей организма при патологии сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови (II уровень).
Умения: уметь определять вклад патофизиологических процессов в развитие заболеваний внутренних органов.
Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
Знания: структурные основы болезней, их этиологии, механизмов развития (патогенез), принципов диагностики. Морфологические особенности болезни на субклеточном, клеточном, тканевом, органном, системном и организменном уровнях (II уровень).)
Умения: уметь сопоставить морфологические и клинические проявления болезней внутренних органов на всех этапах их развития.
Фармакология
Знания: механизм действия и побочное влияние различных лекарственных препаратов на организм.(II- III уровень).
Умения: уметь выписывать рецепты назначаемых препаратов, знать показания и противопоказания к их назначению.
Пропедевтики внутренних болезней
Умения: сбор жалоб, анамнеза, объективные методы обследования больных (пальпация, перкуссия, аускультация (II- III уровень).
Знания: Уметь проводить анамнестическое и физикальное обследование, выделять основные синдромы и симптомы заболеваний внутренних органов.
Лучевая диагностика
Знания: основные методы лучевой диагностики для диагностики заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови. (II- III уровень).
Уметь: описать рентгеновские симптомов и синдромы заболеваний легких, пищеварительной и мочевыделительной систем.

1.3.2. Междисциплинарные связи дисциплины с последующими дисциплинами

Знания и умения, приобретаемые по дисциплине «Факультетская терапия» необходимы для изучения последующих дисциплин:

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы дисциплины				
		1	2	3	4	5
1	Фтизиатрия	+			+	
2	Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения	+	+	+	+	+
3	Медицинская реабилитация	+	+	+	+	+
4	Инфекционные болезни	+		+	+	
5	Офтальмология		+			
6	Судебная медицина	+	+	+	+	+
7	Онкология, лучевая терапия	+		+	+	
8	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	
9	Клиническая фармакология	+	+	+	+	
10	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	
11	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	+	+	+	+	+
12	Патофизиология, клиническая патофизиология	+	+	+	+	+
13	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	
14	Факультетская хирургия, урология	+	+	+	+	
15	Неотложная терапия	+	+	+	+	
16	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+
17	Восстановительная терапия	+	+	+	+	+

1.3.3. Требования к результатам освоения дисциплины

Процесс изучения дисциплины «Факультетская терапия» направлен на формирование и усовершенствование следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных компетенций (ПК): ОК-4; ОПК -1, 4-6, 8, 9,11, ПК-1, 5,6,8,16,20,21.

1.3.4. Содержание компетенций (или их части), формируемые в результате освоения дисциплины

Код компетенции	Содержание компетенций или их части	Разделы дисциплины				
		Кардиология	Пульмонология	Гастроэнтерология	Нефрология	Гематология
ОК-4	Способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения.	+	+	+	+	+
ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	+	+	+	+	+
ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками	+	+	+	+	+
ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	+	+	+	+	+
ОПК-6	Готовность вести медицинскую документацию	+	+	+	+	+

ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	+	+	+	+	+
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	+	+	+	+	+
ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	+	+	+	+	+
ПК-1	Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	+	+	+	+	+
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					
ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1986г.	+	+	+	+	+
ПК-8	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с различными патологическими формами	+	+	+	+	+
ПК-16	Готовность к просветительной деятельности по устранению факторов риска и формированию здорового образа жизни	+	+	+	+	+
ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации, основ доказательной медицины.	+	+	+	+	+
ПК-21	Способность к участию в проведении научных исследований.	+	+	+	+	+
Общее количество компетенций		15	15	15	15	15

Формы и методы контроля над приобретаемыми обучающимися компетенциями: текущий контроль, промежуточная аттестация (собеседование по теоретическим вопросам, тестирование, проверка усвоения практических навыков и умений).

1.3.5. Сопряжение ОПК, ПК и требований Профессионального стандарта, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27 марта 2017 г. N 306н

Код ПС 02.008 Врач-педиатр участковый

Обобщенные трудовые функции: *Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника*

Наименование и код ТФ	Наименование и код компетенции
Обследование детей с целью установления диагноза (Код А/01.7)	Готовностью 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 (ПК-5). Способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева (ПК-6)
Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности (Код А/02.7)	Способностью и готовностью к определению тактики ведения пациентов с различными патологическими формами (ПК-8). Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8). Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11)
Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей (Код А/04.7)	Готовностью к просветительной деятельности по устранению факторов риска и формированию здорового образа жизни (ПК-16)
Организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (Код А/05.7)	Готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6)

1.3.6. В результате освоения дисциплины обучающийся должен

Знать:

1. Основные причины, ведущие к развитию заболеваний внутренних органов.
2. Патогенез основных синдромов и симптомов заболеваний внутренних органов.
3. Классификацию заболеваний в пределах разбираемых нозологических форм.
4. Основные диагностические критерии нозологической формы.
5. Основные осложнения заболеваний.
6. Принципы лечения заболеваний в пределах разбираемых нозологических форм.
7. Неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях.
8. Профилактику заболеваний.

Уметь:

1. Собрать и интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни у курируемого больного.
2. Выделить причины, приводящие к заболеванию.
3. Выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез.
4. Проводить дифференциальный диагноз со сходной патологией.
5. Построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (лабораторно-инструментальных) с учетом нормы.
6. Сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации.
7. Назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей.
8. Уметь охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты.
9. Уметь распознать осложнения и оказать неотложную помощь при urgentных состояниях; дать больному рекомендации по диете, образу жизни.
10. Оформить учебную «Историю болезни» на курируемого больного (написать представление о больном, поставить предварительный диагноз, назначить план обследования, интерпретировать результаты обследования, выставить заключительный диагноз, назначить лечение, выписать рецепты, написать дневник курации, этапный эпикриз, дать больному рекомендации по диете и образу жизни).
11. Использовать приобретенные знания при изучении других медицинских дисциплин.
12. Уметь отчитываться по учебному дежурству и защитить учебную историю болезни.
13. Анализировать результаты собственной деятельности.
14. Самостоятельно работать с учебной, научной, справочной, медицинской литературой способностью самостоятельной работы с учебной, научной, справочной, медицинской литературой, в том числе и в сети Интернет.
15. Самостоятельно работать со стандартами специализированной медицинской помощи.

Владеть:

1. Системными знаниями о причинах развития основных заболеваниях внутренних органов, механизмах их развития, классификации, клиническом течении, диагностике, лечении, профилактике, неотложной помощи при urgentных состояниях.
2. Способностью и готовностью сформулировать и обосновать клинический диагноз.
3. Способностью назначить план обследования и лечение.
4. Способностью диагностировать urgentное состояние и оказать неотложную помощь.
5. Методикой оформления истории болезни.
6. Навыками работы с регламентирующими материалами, изложенными в стандартах специализированной медицинской помощи (Приказ МЗ РФ) и протоколах в пределах изучаемых нозологических форм.
7. Способностью анализировать результаты собственной деятельности.
8. Способностью самостоятельно работать с учебной, научной, справочной, медицинской литературой, в том числе и в сети Интернет.
9. Способностью защитить учебную историю болезни и отчитаться по учебному дежурству.

1.3.7. Формы организации обучения и виды контроля

Формы организации обучения студентов	Виды контроля
<ol style="list-style-type: none"> 1. Лекции. 2. Клинические практические занятия. 3. Самостоятельная работа у постели больного. 4. Работа в диагностических кабинетах (функциональной диагностики, рентгеновском кабинете, клинической и биохимической лабораториях). 5. Занятия в аккредитационно-симуляционном центре (АСЦ) 6. Активные и интерактивные формы: (клинические разборы тематических больных, работа в САЦ, деловая игра, мозговой штурм, интерактивный опрос, дискуссия, компьютерные симуляции, взаиморецензирование учебных историй болезней, защита учебной истории болезни). <ol style="list-style-type: none"> 1. Интернет-класс. 2. Учебное дежурство. 3. Участие в обходах больных с заведующим кафедрой, профессором, доцентами. 4. Участие в научно-исследовательской работе кафедры. 	<p>Текущий (входной, исходный, выходной, рубежный)</p> <p><i>Входной контроль уровня подготовленности до изучения дисциплины (тестирование, собеседование).</i></p> <p><i>Исходный и выходной контроль по теме дисциплины:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - фронтальный опрос (устный или письменный) - тестирование, в том числе и компьютерное - проверка домашнего задания - решение ситуационных задач - проверка усвоения практических навыков (работа у постели больного, собеседование по ситуационным задачам, учебной истории тематического больного, работа с регламентирующими документами) - проверка оформления учебной истории болезни, реферата - отчет по учебному дежурству <p><i>Рубежный контроль:</i></p> <p>Контрольное занятие по разделам (тестирование, защита учебной истории болезни, собеседование по ситуационным задачам), защита учебной истории болезни</p> <p><i>Промежуточная аттестация:</i></p> <p>экзамен</p>

Пояснение. Теоретические знания по дисциплине студенты получают на лекциях, практических занятиях, принимая участие в научно-исследовательской работе кафедры, обходах больных с заведующим кафедрой, профессором, доцентами, работе в отделении функциональной диагностики, рентгеновском кабинете, клинической и биохимической лабораториях. На клинических практических занятиях осуществляется закрепление и контроль усвоенного материала. В процессе обучения используются **активные и интерактивные формы** обучения: работа в САЦ, деловые игры, компьютерные симуляции, метод малых групп др. Практическое применение теоретического материала в каждодневной работе, является логическим в процессе познания, помогает приобрести практические навыки и умение. В процессе курации больных, учебного дежурства студенты закрепляют и совершенствуют основы обследования больных, навыки интерпретации результатов клинического, лабораторно-инструментального обследования, формулировки клинического диагноза, назначения плана обследования и лечения, врачебной деонтологии, медицинской этики.

Текущий контроль:

- ***входной контроль*** – проводится на первом занятии. Он предназначен для определения уровня подготовленности обучающихся и включает тестирование по ранее пройденным дисциплинам;

- ***исходный и выходной контроль*** - проводится на каждом практическом занятии и включает в себя оценку выработанных студентами во время занятия теоретических знаний и практических навыков и включает: устный и тестовый опрос (схожие теоретические и тестовые вопросы будут предложены на промежуточном контроле), решение ситуационных

задач; контроль усвоения практических навыков (интерпретация результатов клинического, лабораторно-инструментальных результатов обследования, формулировка клинического диагноза, составление плана обследования и лечения больного), отчет по дежурству с докладом больного (жалобы, анамнез заболевания, жизни, данные физикального осмотра, формулировка, обоснование клинического диагноза, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом индивидуальных особенностей), а также контроль курации больного и заполнения учебной истории болезни.

Рубежный контроль включает в себя контрольное занятие по разделам в VI и VII семестрах и состоит из оценки выработанных студентами во время цикла занятий практических навыков и теоретических знаний.

Промежуточная аттестация включает в себя экзамен в VII семестре и состоит из оценки выработанных студентами за время прохождения дисциплины теоретических знаний и практических навыков и включает теоретическую и практическую часть: тестирование системе Moodle, устный ответ на экзаменационный билет (3 теоретических вопроса) и интерпретацию лабораторно-инструментальных показателей (анализ крови и мочи, ЭКГ, Р-грамму), решение ситуационных задач.

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

Виды учебной работы	Всего часов	VI семестр	VII семестр
Лекции	28	14	14
Практические занятия	68	34	34
Самостоятельная работа студентов	48	24	24
Экзамен	36	-	36
Общая трудоемкость в часах	180	72	108
Общая трудоемкость в зачетных единицах	5		

Пояснение: Программа обучения по дисциплине «Факультетская терапия» включает в себя теоретическую (лекционный курс) и практическую подготовку (практические занятия). Обучение проводится в течение 2 семестров (VI и VII) и включает в себя 28 часов лекций (14 часов в VI семестре и 14 часов в VII семестре), 68 часов аудиторной практической подготовки (34 часа в VI семестре и 34 часа в VII семестре), 48 часов самостоятельной работы по факультетской терапии (24 часа в VI семестре и 24 часа в VII семестре), вид промежуточной аттестации – экзамен (36 часов в VII семестре).

2.2. Тематический план лекций

№ п/п	Тематика лекций	Трудоемкость (часы)	Коды формируемых компетенций
1	ИБС. Стенокардия	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
2	Инфаркт миокарда	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
3	Гипертоническая болезнь	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
4	Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
5	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
6	Нарушение ритма сердца	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
7	Лечение аритмий	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
8	Острый и хронический гломерулонефриты	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8

9	Хронический пиелонефрит	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
10	Бронхиальная астма	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
11	Пневмонии	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
12	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
13	Хронический гепатит	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
14	Циррозы печени	2	ОПК-1, 11, ПК- 5,6,8
Всего часов		28	

2.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Тематика практических занятий	Трудоемкость (часы)
VI семестр		
1	Хронический гастрит	2,4
2	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2,4
3	Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей	2,4
4	Хронический панкреатит	2,4
5	Хронический гепатит	2,4
6	Циррозы печени	2,4
7	Синдром раздраженного кишечника	2,4
8	Контрольное занятие по разделу	2,6
9	Пневмонии	2,4
10	ХОБЛ	2,4
11	Бронхиальная астма	2,4
12	Острый и хронический гломерулонефрит	2,4
13	Хронический пиелонефрит	2,4
14	Контрольное занятие по разделам	2,6
VII семестр		
15	ИБС. Стенокардия	3,4
16	. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда	3,4
17	Занятие в САЦ: Лечение ОКС	3,4
18	Гипертоническая болезнь	3,4
19	Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца	3,4
20	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	3,4
21	Нарушение ритма сердца	3,4
22	Хроническая сердечная недостаточность	3,4
23	Железодефицитная анемия.	3,4
24	Контрольное занятие по разделам	3,4
Всего		68

2.4. Содержание лекций

Лекция № 1. Тема: «ИБС. Стенокардия».

Понятие об ишемической болезни сердца. Актуальность. Атеросклероз коронарных артерий как морфологическая основа ИБС. Оценка факторов риска ИБС. Классификация ИБС. Клинические проявления. Патогенез болевого синдрома при стенокардии. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Прогноз.

Лекция № 2. Тема: «Инфаркт миокарда».

Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника в различные периоды заболевания. Атипичные формы инфаркта миокарда. Диагностика. Течение. Осложнения ранние и поздние. Лечение инфаркта миокарда и его осложнений. Реабилитация больных. Профилактика. Прогноз.

Лекция 3. Тема «Гипертоническая болезнь».

Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника гипертонической болезни в зависимости от стадии и степени артериальной гипертензии. Стратификация риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Осложнения. Гипертонические кризы. Лечение. Купирование гипертонических кризов. Исходы. Прогноз. Профилактика.

Лекция № 4. Тема: «Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь».

Этиология. Роль бета-гемолитического стрептококка. Патогенез ревматизма. Классификация. Критерии ревматической лихорадки. Клинические проявления ревматической лихорадки: кардит, артрит, хорея, кожные проявления, серозиты. Варианты течения ревматической лихорадки (острая ревматическая лихорадка, повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца без порока сердца или с пороком сердца). Лечение ревматической болезни. Профилактика.

Лекция № 5. Тема: «Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца».

Недостаточность митрального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Диагноз. Прогноз. Лечение. Показания к оперативному лечению.

Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Значение инструментальных методов исследования. Причины декомпенсации. Осложнения. Прогноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Недостаточность аортального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Течение. Стадии. Аортальный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Диагностика. Осложнения. Течение. Показания к оперативному лечению. Прогноз.

Лекция № 6. Тема: «Нарушение ритма сердца».

Нарушения образования импульса. Синусовая тахикардия, брадикардия. Фибрилляция и трепетание предсердий. Наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия. Наджелудочковая тахикардия. Синдром слабости синусового узла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология. Изменение гемодинамики. Диагностика. Осложнения. Нарушения проводимости импульса: Синоаурикулярная, предсердная, атриовентрикулярная, внутрижелудочковые блокады. Этиология. Патогенез. Изменение гемодинамики при различных нарушениях проводимости. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Осложнения.

Лекция № 7. Тема: «Лечение аритмий сердца». Показания к антиаритмической терапии (ААП). Классификация ААП. Механизм действия, показания, противопоказания к назначению ААП, побочные эффекты. Алгоритмы оказания неотложной помощи при аритмиях. Немедикаментозные методы лечения аритмий. Показания к электроимпульсной

терапии. Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Показания к имплантации искусственного водителя ритма. Прогноз.

Лекция № 8. Тема: «Острый и хронический гломерулонефриты». Определение гломерулонефритов. Этиология и патогенез. Классификация. Патогенез основных синдромов (отечного, гипертонического, мочевого). Варианты течения гломерулонефрита. Диагностика. Осложнения. Лечение. Исходы. Профилактика.

Лекция №9. Тема: «Хронический пиелонефрит». Актуальность проблемы. Этиология. Патогенез. Значение инфекции в развитии пиелонефрита. Факторы риска. Классификация. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика

Лекция № 10. Тема: «Бронхиальная астма (БА)». Актуальность проблемы. Распространенность заболевания. Этиология. Патогенез. Роль инфекционных и неинфекционных аллергенов в происхождении бронхиальной астмы. Значение функционального состояния нервной системы, наследственности, профессионального фактора в возникновении бронхиальной астмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Критерии диагноза и стадии астматического статуса. Цель лечения, принципы лечения обострения БА. Основные группы препаратов. Лекарственная терапия в соответствии со степенями БА. Купирование приступа БА. Лечение астматического статуса. Профилактика. Образовательные программы

Лекция №11. Тема: «Пневмония». Внебольничная и нозокомиальная пневмония. Эпидемиология, этиология и патогенез, классификация, клиническая симптоматика, диагностика, критерии диагноза, осложнения, лечение, профилактика внебольничной пневмонии.

Лекция 12. Тема: «Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки». Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагностика. Особенности течения язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Осложнения: перфорация, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или 12-перстной кишки, перигастрит, перидуоденит, малигнизация. Лечение. Неотложная помощь при кровотечении. Прогноз. Профилактика.

Лекция № 13. Тема: « Хронический гепатит». Этиология (вирусная «В», «С», «Д», аутоиммунная, различные медикаменты). Патогенез. Классификация. Особенности течения различных форм гепатитов. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности) синдромы. Диагностика. Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность. Лечение, особенности терапии вирусного, аутоиммунного и лекарственно-индуцированного гепатита. Прогноз. Профилактика.

Лекция №14. Тема: «Циррозы печени». Определение. Этиология. Патогенез. Роль иммунологических нарушений в развитии заболевания. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Диагностика. Осложнения цирроза печени: цирроз-рак, печеночная кома, портальная гипертензия, кровотечения, анемия, гиперспленизм. Лечение. Профилактика.

2.5. Содержание практических занятий

Практические занятия по дисциплине «Факультетская терапия» являются обязательным разделом и представляют собой вид учебной деятельности, непосредственно ориентированной на профессиональную подготовку студентов. На практических занятиях студенты овладевают знаниями этиологии, патогенеза, классификации, клинической симптоматики, диагностическими критериями, дифференциальной диагностики, лечения, оказания помощи при неотложных состояниях и профилактики основных заболеваний внутренних органов, навыками работы с регламентирующими документами (стандарты специализированной медицинской помощи – Приказы МЗ РФ, протоколы) в пределах изучаемых нозологических форм, а также закрепляют и совершенствуют умения обследования пациентов с терапевтической патологией, вырабатывают навыки оценки результатов клинико-лабораторных, инструментальных методов обследования, постановки клинического диагноза, составления плана обследования и лечения больных с терапевтической патологией, оказания неотложной помощи при urgentных состояниях, оформления учебной истории болезни.

С целью активизации познавательной деятельности студентов широко используются **активные и интерактивные методы** обучения (деловые игры, модульное обучение, САЦ, компьютерные симуляции, дискуссии, разбор истории болезни), а также курация тематических больных, самостоятельные дежурства в клинике, участие в обходах заведующего кафедрой, профессором, доцентами, участие в работе функционального отделения, клинической и биохимической лаборатории, рентгенкабинете, научно-исследовательской работе кафедры.

№ темы п/п	Наименование тем практических занятий	Содержание практических занятий дисциплины	Коды формируемых компетенций	Формы контроля
VI семестр				
1	Хронический гастрит	<p>Теоретическая часть: Этиологические факторы, ведущие к развитию хронического гастрита. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Основные критерии дифференциальной диагностики. Лечение и профилактика заболеваний</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета ФГС, выполнение заданий по образцу.</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21</p>	Текущий
2	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	<p>Теоретическая часть: Этиологические факторы, ведущие к развитию язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Неотложная помощь при urgentных состояниях. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Основные</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21</p>	Текущий

		<p>критерии дифференциальной диагностики язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Лечение и профилактика заболеваний</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета ФГС, выполнение заданий по образцу.</p>		
3	Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Осложнения. Помощь при urgentных состояниях. Лечение и профилактика заболеваний.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с учебной, научной медицинской документацией, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), выполнение заданий по образцу.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
4	Хронический панкреатит	<p>Этиологические факторы, ведущие к развитию заболевания. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Лечение и профилактика заболевания.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета ФГС, выполнение заданий по образцу.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
5	Хронический гепатит	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии, иммунодиагностика гепатитов. Осложнения. Лечение и профилактика.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или истории болезни, курация больных, решение</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий

		ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу		
6	Циррозы печени	Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Осложнения. Неотложная помощь при urgentных состояниях. Лечение и профилактика Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу.	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
7	Синдром раздраженного кишечника	Теоретическая часть: Этиология и патогенез синдрома раздраженной кишки и дисбактериоза. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Методы лабораторной и инструментальной диагностики. Лечение, профилактика. Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, клинико- биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
8	Контрольное занятие по разделу	Проверка усвоения компетенций (тестирование, собеседование по ситуационным задачам).		Рубежный

9	Пневмонии	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Осложнения. Лечение и профилактика</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, работа в САЦ, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе рентгенкабинета, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу.</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21</p>	Текущий
10	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Осложнения. Лечение и профилактика.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета спирографии, выполнение заданий по образцу.</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21</p>	Текущий
11	Бронхиальная астма (БА)	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Осложнения. Лечение БА в зависимости от степени тяжести. Профилактика заболевания.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета спирографии, выполнение заданий по образцу.</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21</p>	Текущий
12	Острый и хронический гломерулонефриты	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболеваний. Классификация. Клинические проявления, осложнения. Диагностические</p>	<p>ОК-4; ОПК – 1,4-</p>	Текущий

		критерии. Лечение и профилактика. Экстракорпоральные методы лечения. Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу, в	6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	
13	Хронический пиелонефрит	Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболеваний. Классификация. Клинические проявления, осложнения. Диагностические критерии. Лечение и профилактика. Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу, выполнение заданий по образцу.	ОК-4; ОПК – 1,4- 6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	
14	Контрольное занятие по разделам	Проверка усвоения компетенций (тестирование, собеседование по ситуационным задачам), защита учебной истории болезни		Рубежный
VI семестр				
15	ИБС. Стенокардия	Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика заболевания. Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе клинико-биохимической лаборатории, ЭКГ-кабинета, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
16	Инфаркт миокарда (ИМ)	Теоретическая часть: Этиология, патогенез заболевания, классификация и классы тяжести. Клиника. ЭКН в зависимости от периода ИМ. Ранние и поздние осложнения. Диагностика.	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий

		<p>Дифференциальная диагностика ИМ и стенокардии. Лечение и профилактика. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе клинико-биохимической лаборатории, ЭКГ-кабинета, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.</p>		
17	Лечение ОКС (занятие в САЦ)	<p>Теоретическая часть: Брифинг. Определение ОКС. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь. Дебрифинг (разбор результатов)</p> <p>Практическая часть: отработка практических навыков в симуляционном классе на тренажере.</p>	ОК-4; ОПК –4,5,8,11 ПК- 5,6, 8	Текущий
18	Гипертоническая болезнь (ГБ)	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Осложнения. Лечение и профилактика заболевания.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, интерпретация лабораторно-инструментальных показателей, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе ЭКГ-кабинета, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
19	Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ) и хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез ОРЛ. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Лечение и профилактика заболевания. Исходы. Определение ХРБС. Варианты течения.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий

		(протоколами), участие в работе в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.		
20	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	<p>Теоретическая часть: причины формирования приобретенных пороков сердца. Гемодинамика при недостаточности и стенозе митрального клапана, недостаточности аортального клапана, стенозе устья аорты. Клинические проявления. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение и профилактику заболевания. Показания к хирургическому лечению.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, выполнение заданий по образцу. Отчет по дежурству.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
21	Нарушение ритма сердца	<p>Теоретическая часть: современные представления о патогенезе нарушения ритма и проводимости сердца. Классификация аритмий. ЭКГ признаки синусовой тахикардии и брадикардии, наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции и трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла. ЭКГ признаки нарушения проводимости (атрио-вентрикулярные и внутрижелудочковые блокады). Медикаментозное и немедикаментозное лечение, профилактика. Показания к временной кардиостимуляции и имплантации кардиостимуляторов.</p> <p>Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе ЭКГ-кабинета, выполнение заданий по образцу.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
22	Хроническая сердечная недостаточность	<p>Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение и профилактика заболевания.</p>	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6,	Текущий

	(ХСН)	Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе кабинета УЗИ, выполнение заданий по образцу, Отчет по дежурству.	8, 16, 20,21	
23	Железодефицитная анемия (ЖДА)	Теоретическая часть: Этиология и патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления. Основные диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика заболевания. Показания к хирургическому лечению. Практическая часть: разбор тематического больного или архивной истории болезни, курация больных, решение ситуационных задач, оформление рабочей тетради, учебной истории болезни, интерпретация лабораторно-инструментальных показателей, работа с раздаточным материалом, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами), участие в работе клинко-биохимической лаборатории, выполнение заданий по образцу, выполнение заданий по образцу.	ОК-4; ОПК – 1,4-6,8, 9,11, ПК- 5,6, 8, 16, 20,21	Текущий
24	Контрольное занятие по разделам	Проверка усвоения компетенций (тестирование, собеседование по ситуационным задачам, защита учебной истории болезни).		Рубежный

Примечание: Занятия в АСЦ проводятся согласно расписания.

2.6. Интерактивные формы проведения занятий

С целью активизации познавательной деятельности студентов на практических занятиях широко используются **интерактивные методы** обучения (мозговой штурм, метод малых групп, дискуссии, интерактивный опрос, компьютерные симуляции, занятия в САЦ и др.).

№ п/п	Тема практического занятия	Трудоемкость в часах	Интерактивная форма обучения	Трудоемкость в часах, в % от занятия
VI семестр				
1	Хронический гастрит	2,4	Мозговой штурм	15 мин. (0,33часа)/13,8%
2	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2,4	Компьютерные симуляции	15 мин. (0,33часа)/13,8%
3	Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей	2,4	Взаиморецензирование конспектов	15 мин. (0,33часа)/13,8%
4	Хронический панкреатит	2,4	Интерактивный опрос	15 мин. (0,33часа) 13,8%

5	Хронический гепатит	2,4	Метод малых групп	15 мин. (0,33 часа)/13,8%
6	Циррозы печени	2,4	Интерактивный опрос	15 мин. (0,33 часа)/13,8%
7	Синдром раздраженного кишечника	2,4	Компьютерные симуляции	15 мин. (0,33 часа)/13,8%
8	Контрольное занятие по разделу	2,6	Защита учебной истории болезни	30 мин. (0,66 часа)/19,4%
9	Пневмонии	2,4	Компьютерные симуляции	15 мин. (0,33 часа)
10	ХОБЛ	2,4	Метод малых групп	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
11	Бронхиальная астма	2,4	Компьютерные симуляции	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
12	Острый и хронический гломерулонефрит	2,4	Интерактивный опрос	15 мин. (0,33 часа)/13,8%
13	Хронический пиелонефрит	2,4	Метод малых групп	15 мин. (0,33 часа)/13,8%
14	Контрольное занятие по разделам	2,6	Защита учебной истории болезни	30 мин. (0,66 часа)/19,4%
VII семестр				
15	ИБС. Стенокардия	3,4	Компьютерные симуляции	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
16	Инфаркт миокарда	3,4	Ролевая игра	30 мин. (0,66 часа)/19,4%
17.	Лечение ОКС (занятие в САЦ)	3,4	Работа в системе интерактивных опросов Quizdom Работа на манекене	153 мин. (3,4 часа) 100%
17	Гипертоническая болезнь	3,4	Метод малых групп	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
18	ОРЛ и ХРБС	3,4	Метод малых групп	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
19	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	3,4	Взаиморецензирование конспектов	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
20	Нарушение ритма сердца	3,4	Компьютерные симуляции	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
21	Нарушение проводимости сердца		Компьютерные симуляции	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
22	Хроническая сердечная недостаточность	3,4	Мозговой штурм	20 мин. (0,44 часа)/12,9%
23	Железодефицитная анемия	3,4	Взаиморецензирование учебной истории болезни	25 мин. (0,55 часа)/16,1%
24	Контрольное занятие по разделам	3,4	Защита учебной истории болезни	30 мин. (0,66 часа)/19,4%

2.7. Критерии оценки результатов обучения

Основой для определения уровня знаний, умений, навыков являются критерии оценивания – полнота и правильность:

- правильный, точный ответ;
- правильный, но неполный или неточный ответ;
- неправильный ответ;
- нет ответа.

При выставлении отметок учитывается классификации ошибок и их качество:

- грубые ошибки;
- однотипные ошибки;
- негрубые ошибки;
- недочеты.

Распределение отметок на практических занятиях

VI семестр

№ п/п	Тема практического занятия	Теоретическая часть	Практическая часть	Общая оценка	Формы контроля
1	Хронический гастрит	2-5	2-5	2-5	<p>Теоретическая часть Устный или письменный опрос -Тестовые задания, в том числе компьютерные</p> <p>Практическая часть Собеседование по ситуационным задачам, учебному дежурству, проверка практических умений у постели больного, симуляционном классе, оформление учебной истории болезни и умения работать с регламентирующим и документами -Выполнение упражнений по образцу</p>
2	Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	2-5	2-5	2-5	
3	Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей	2-5	2-5	2-5	
4	Хронический панкреатит	2-5	2-5	2-5	
5	Хронический гепатит	2-5	2-5	2-5	
6	Циррозы печени	2-5	2-5	2-5	
7	Синдром раздраженного кишечника	2-5	2-5	2-5	
8	Контрольное занятие по разделу	2-5	2-5	2-5	
9	Пневмонии	2-5	2-5	2-5	
10	ХОБЛ	2-5	2-5	2-5	
11	Бронхиальная астма	2-5	2-5	2-5	
12	Острый и хронический гломерулонефриты	2-5	2-5	2-5	
13	Хронический пиелонефрит	2-5	2-5	2-5	
14	Контрольное занятие по разделам	2-5	2-5	2-5	
15	Контрольное занятие по разделам	2-5	2-5	2-5	
Дежурство				2-5	
Учебная история болезни				2-5	
Средний балл					

VIII семестр

№ п/п	Тема практического занятия	Теоретическая часть	Практическая часть	Общая отметка	Формы контроля
1	ИБС. Стенокардия				<p>Теоретическая часть Устный или письменный опрос -Тестовые задания, в том числе компьютерные</p> <p>Практическая часть Собеседование по ситуационным задачам, учебному дежурству, проверка практических умений у постели больного,</p>
2	Инфаркт миокарда	2-5	2-5	2-5	
3	Лечение ОКС (занятие в САЦ)	2-5	2-5	2-5	
4	Гипертоническая болезнь	2-5	2-5	2-5	
5	ОРЛ и ХРБС	2-5	2-5	2-5	
6	Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	2-5	2-5	2-5	
7	Нарушение ритма сердца	2-5	2-5	2-5	
8	Хроническая сердечная недостаточность	2-5	2-5	2-5	
9	Железодефицитная анемия	2-5	2-5	2-5	
10	Контрольное занятие по разделам	2-5	2-5	2-5	

Дежурство			2-5	симуляционном классе, оформление учебной истории болезни и умения работать с регламентирующим и документами -Выполнение упражнений по образцу
Учебная история болезни			2-5	
Средний балл				

Оценочные шкалы текущего контроля знаний

Успешность освоения обучающимися дисциплины (тем/разделов), практических навыков и умений характеризуется качественной оценкой и оценивается по 5-ти балльной системе: «5» - отлично, «4» - хорошо, «3» - удовлетворительно, «2» - неудовлетворительно. Перевод отметки в балльную шкалу осуществляется по следующей схеме:

Уровень успешности	Отметка по 5-ти балльной шкале
Программный/повышенный	«5»
Программный	«4»
Необходимый/базовый	«3»
Ниже необходимого	«2»

Критерии оценки (отметки) теоретической части

«5» - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; при тестировании допускает до 10% ошибочных ответов.

«4» - студент полностью освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет некоторые неточности; при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов.

«3» - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, не умеет высказывать и обосновывать свои суждения; при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов.

«2» - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и не уверенно излагает материал, при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов.

Критерии оценки практической части

«5» - студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины (правильно интерпретирует жалобы больного, анамнез, данные объективного осмотра формулирует клинический диагноз, назначает обследование и лечение, интерпретирует клинико-лабораторные и инструментальные показатели с учетом нормы).

«4» – студент ежедневно курирует тематического больного, освоил полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности.

«3» - студент нерегулярно курирует больного студент владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.

«2» - студент менее 4 раз посетил курируемого больно, практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.

Критерии оценки дежурства и отчета по дежурству

«5»- студент отдежурил без замечаний, принимал активное участие при проведении лечебных манипуляций, неотложной помощи, грамотно и правильно излагает историю болезни курируемого больного, формулирует клинический диагноз, назначает обследование и лечение, умело соединяет теоретические знания с практическими умениями.

«4»- студент отдежурил без замечаний, принимал активное участие при проведении лечебных манипуляций, неотложной помощи, но допускает некоторые неточности в изложении истории болезни курируемого больного, постановке клинического диагноза, назначении обследования и лечения.

«3» - студент отдежурил без замечаний, но был пассивен, допускает неточности в изложении истории болезни курируемого больного, постановке клинического диагноза, назначении обследования и лечения.

«2» – студент не дежурил или отдежурил с замечаниями, был пассивен, не умеет изложить историю болезни курируемого больного, поставить клинический диагноз, назначить обследование и лечение.

Критерии оценки учебной истории болезни

«5»- оформление учебной истории болезни согласно требованиям.

«4»- в учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования и лечения.

«3» - учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, лечения, не освещен полностью патогенез заболевания.

«2» - история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, не правильно назначено лечение, не освещен патогенез заболевания).

Отработка задолженностей по дисциплине

Если студент пропустил занятие по уважительной причине, он имеет право отработать его и получить максимальную отметку, предусмотренную рабочей программой дисциплины за это занятие. Уважительная причина должна быть документально подтверждена.

Если студент пропустил занятие по неуважительной причине или получает отметку «2» за все виды деятельности на занятии, то он обязан его отработать. При этом отметка, полученная за все виды деятельности, умножается на 0,8.

Если студент освобожден от занятия по представлению деканата (участие в спортивных, культурно-массовых и иных мероприятиях), то ему за это занятие выставляется отметка «5» при условии предоставления отчета о выполнении обязательной внеаудиторной самостоятельной работы по теме пропущенного занятия.

Критерии оценивания промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в 3 этапа:

1. Тестовый контроль в системе «Moodle».
2. Сдача практических навыков (компетенций).
3. Ответы на экзаменационные билеты.

Критерии итоговой оценки (промежуточная аттестация)

Отлично - за глубину и полноту овладения содержания учебного материала, в котором студент легко ориентируется, за умения соединять теоретические вопросы с практическими, высказывать и обосновывать свои суждения, грамотно и логично излагать ответ; при

тестировании допускает до 10% ошибочных ответов. Практические умения и навыки, предусмотренные рабочей программой дисциплины, освоены полностью.

«Хорошо» - студент полностью освоил учебный материал, ориентируется в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет некоторые неточности; при тестировании допускает до 20% ошибочных ответов. Полностью практические навыки и умения, предусмотренные рабочей программой дисциплины, однако допускает некоторые неточности

«Удовлетворительно» - студент овладел знаниями и пониманиями основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, не умеет высказывать и обосновывать свои суждения; при тестировании допускает до 30% ошибочных ответов. Владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.

«Неудовлетворительно» - студент имеет разрозненные и бессистемные знания учебного материала, не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и не уверенно излагает материал, при тестировании допускает более 30% ошибочных ответов. Практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.

По результатам разных оценок выставляется средняя оценка в пользу студента.

Обучающийся может претендовать на получение оценки «отлично» автоматически, если он занял призовое место в дисциплинарных или междисциплинарных олимпиадах (вузовских, региональных) и имеет средний балл по итогам текущей успеваемости не ниже 4,8 баллов. Обучающийся может отказаться от оценки - «автомата» и сдавать экзамен или зачет вместе с группой на общих основаниях.

Учебный рейтинг студентов

Рейтинговый показатель по дисциплине формируется на основе оценки знаний, умений, навыков обучающегося по итогам промежуточной аттестации и премиальных/штрафных баллов. Максимальный результат, который может быть достигнут студентом, составляет 10 баллов (5 баллов за промежуточную аттестацию + 5 премиальных баллов), минимальный – 0 баллов.

Шкала соответствия рейтинговых оценок пятибалльным оценкам

Рейтинговая шкала (баллы)	Традиционная шкала отметок	Критерии выставления отметок
5	«5»	Обучающийся демонстрирует глубокое и полное овладение содержанием учебного материала, грамотно, логично излагает ответ, умеет связывать теорию с практикой, высказывать и обосновывать свои суждения, при ответе формулирует самостоятельные выводы и обобщения. Освоил все практические навыки и умения, предусмотренные программой.
4	«4»	Обучающийся вполне освоил учебный материал, ориентируется в изученном материале осознанно, применяет знания для решения практических задач, грамотно излагает ответ, но содержание и форма ответа имеют отдельные неточности или ответ неполный. Освоил все практические навыки и умения, предусмотренные программой, однако допускает некоторые неточности.
3	«3»	Обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений учебного материала, но излагает его неполно, непоследовательно, допускает неточности, не умеет доказательно обосновать свои суждения. Владеет лишь некоторыми практическими навыками и умениями.

2	«2»	Обучающийся имеет разрозненные, бессистемные знания, не умеет выделять главное и второстепенное, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применять знания для решения практических задач. Практические навыки и умения выполняет с грубыми ошибками.
1	«2»	Демонстрирует непонимание проблемы. Практические навыки и умения не освоены.
0	«2»	Нет ответа. Не было попытки продемонстрировать свои теоретические знания и практические умения.

Распределение премиальных и штрафных баллов

Премиальные баллы	Штрафные баллы
1 балл - устный доклад на конференциях	пропуски лекций и практических занятий по неуважительной причине – 1 балл
0,25 баллов - стендовый доклад на конференциях	порча кафедрального имущества – 1 балл
1 балл - победитель олимпиады (призовые места)	неуважительное отношение к преподавателю, больным, мед. персоналу - 1 балл
0,25 баллов - участник олимпиады	неопрятный внешний вид, отсутствие халата-0,5 баллов
0,25 баллов - внеаудиторная работа по выбору	систематическая неподготовленность к занятиям, отсутствие конспекта – 0,5 баллов;
1 балл – участие в днях специалиста (День здоровья, День сахарного диабета, День терапевта и т.д.) по плану кафедры	нарушение дисциплины занятий – 1 балл
1 балл - подготовка презентации (не менее 25 слайдов) по научной проблеме кафедры	

2.8. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Самостоятельная работа студентов складывается из двух компонентов: аудиторной и внеаудиторной (обязательной для всех студентов и по выбору) работы.

2.8.1. Аудиторная самостоятельная работа студентов

Аудиторная самостоятельная работа студентов составляет 25% времени, отведенного на учебное занятие. Аудиторная работа включает: основные дидактические задачи самостоятельной работы студентов под руководством преподавателя: закрепление знаний и умений, полученных в ходе изучения учебной дисциплины на лекционных и практических занятиях; предотвращения их забывания; расширение и углубление учебного материала; формирование умения и навыков самостоятельной работы; развитие самостоятельного мышления и творческих способностей студентов.

В аудиторную работу студентов входит: проверка текущих знаний по теме практического занятия в виде устного или письменного опроса, тестового контроля, решения ситуационных задач, интерпретации лабораторно-инструментальных показателей, составления плана обследования и лечения. Ознакомление с имеющимися на кафедре методическими пособиями, таблицами, схемами, стендами, планшетами. Курация больных и оформление учебной истории болезни, отработка практических навыков и умений в САЦ. Индивидуальная работа с освоением и выполнением практических навыков.

2.8.2. Внеаудиторная самостоятельная работа студентов

В качестве основных форм внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использованы: изучение основной и дополнительной учебной и научной литературы; решение ситуационных задач, тестового задания, работа в Интернет-классе; подготовка устных сообщений (докладов); написание учебной истории болезни; дежурство в клинике; подготовка к отчету по дежурству, выполнению диагностических манипуляций; осуществление наблюдения и самонаблюдения за конкретными изучаемыми клиническими явлениями и др. Этот вид учебной деятельности должен опираться на активность, инициативу, сознательность и самостоятельность студентов

Тема практического занятия	Аудиторная самостоятельная работа студентов Занятия в АСЦ согласно расписания	Время и формы внеаудиторной самостоятельной работы		
		Время подготовки студента к занятию (час.)	Обязательные и одинаковые для всех студентов	По выбору студента
Хронический гастрит	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета ФГС.	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	Реферативный обзор или компьютерная презентация по теме: Хронический гастрит у беременных.
Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета ФГС.	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	Реферативный обзор или компьютерная презентация по теме: Лечение язвенной болезни, неассоциированной с НР.

Хронический холецистит и дискинезии желчевыводящих путей	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета УЗИ	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного. Подготовка к докладу тематического больного.	Презентация или реферативный обзор по теме: Дисфункция сфинктера Одди по панкреатическому типу.
Хронический гепатит	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Презентация или реферативный обзор по теме: Современные аспекты иммунотерапии хронических гепатитов.
Циррозы печени	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Подготовка презентации, изготовление таблицы, планшета по теме: Трансплантация печени при циррозе.

	лаборатории.			
Синдром раздраженного кишечника	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), участие в клинко-биохимической, бак-лаборатории, ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	Изготовление таблицы или планшета по теме: Нормальный состав микрофлоры человека.
Контрольное занятие по разделам		3	Подготовка к зачетному занятию, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к защите истории болезни	
Пневмонии	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе рентген кабинета, клинко-биохимической лаборатории, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Презентация или реферативный обзор по теме: Лечение пневмонии тяжелого течения.
ХОБЛ	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе кабинета спирографии, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач,	Презентация или реферативный обзор по теме: Системные эффекты ХОБЛ

	специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни выполнение заданий по образцу.		тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	
Бронхиальная астма	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе кабинета спирографии, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Составление алгоритма, по теме: Диагностика и лечение астматического статуса.
Острый и хронический гломерулонефрит	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.	2	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	Презентации или реферативный обзор по теме: Лечение острой почечной недостаточности
Хронический пиелонефрит	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических	Презентация или реферативный обзор по теме: Хронический

	лаборатории, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературы, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.		рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	пиелонефрит при беременности.
Контрольное занятие по разделам		3	Подготовка к зачетному занятию, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к защите истории болезни	
ИБС. Стенокардия	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе клиник биохимической лаборатории, ЭКГ-кабинета.	2,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Составление презентации или реферативный обзор по теме: Методы выявления скрытой коронарной недостаточности
Инфаркт миокарда	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в	2,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Презентации или реферативный обзор по теме: Синдром Дресслера постинфарктный-диагностика, лечение.

	работе клинико – биохимической лаборатории, ЭКГ- кабинета.			
Лечение ОКС	Работа с тренажерами, манекенами	3	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.).	Презентация по теме: Лечение пожилых пациентов с ОКС бп ST
Гипертоническая болезнь	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории, выполнение заданий по образцу. Участие в работе ЭКГ кабинета.	2,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Обзор интернет источников по теме: Диагностика и лечение артериальной гипертензии у беременных.
Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета УЗИ, клинико-биохимической лаборатории.	2,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Обзор Интернет-источников по теме: Анализ заболеваемости ревматизмом в Амурской области
Приобретенные митральные и аортальные пороки сердца	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи,	2	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или	Презентации или изготовление таблицы, планшета по теме: Приобретенные пороки сердца и беременность.

	Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе кабинета УЗИ.		составление) ситуационных задач, тестовых заданий написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	
Нарушение ритма сердца	Курация больных. Работа с историями болезни, раздаточными материалами учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу. Участие в работе ЭКГ-кабинета.	2,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) ситуационных задач, тестовых заданий, написание рецептов, алгоритмов, выполнение заданий по образцу, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе.	Обзор Интернет источников по теме: Хирургические методы лечения нарушений ритма и проводимости сердца.
Хроническая сердечная недостаточность	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе кабинета УЗИ, раздаточными материалами, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни.	2	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	Подготовка презентации или изготовление планшета по теме: 1.Методы насыщения и сердечных гликозидов. 2.Неотложная помощь при дигиталисной интоксикации
Железодефицитная анемия (ЖДА)	Курация больных. Работа с историями болезни, участие в работе клиничко – биохимической лаборатории, работа с раздаточными материалами, учебной, научной, медицинской и справочной литературой, стандартом специализированной медицинской помощи, Порядком оказания медицинской	1,5	Подготовка по теоретическим вопросам (чтение лекции, основной и дополнительной литературы, методических рекомендаций, реферирование, составление конспекта, схемы, алгоритма и т.д.). Решение (или составление) задач, тестов, написание рецептов, алгоритмов, оформление истории болезни, рабочей	Изготовление таблицы или планшета по теме: ЖДА у беременных

	помощи, клиническими рекомендациями (протоколом), ведение рабочей тетради, оформление учебной истории болезни, выполнение заданий по образцу.		тетради, работа в Интернет-классе. Подготовка к докладу тематического больного.	
Контрольное занятие по разделам		4	Подготовка к зачетному занятию, оформление истории болезни, рабочей тетради, подготовка к защите истории болезни	
Трудоемкость в часах		48	32	16
Общая трудоемкость в часах	48			

2.9. НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Научно-исследовательская работа (НИР) студентов - является **обязательным разделом** изучения дисциплины и направлена на комплексное формирование общекультурных и профессиональных компетенций обучающихся и предусматривает изучение специальной литературы и другой научно-технической информации о достижениях отечественной и зарубежной науки и техники в соответствующей области знаний, участие в проведении научных исследований и др.

Тематика НИР может быть выбрана студентами самостоятельно при консультации с преподавателем либо из предложенного ниже списка (с учетом научного направления кафедры).

Примерные темы НИР студентов

1. Структура болезней органов дыхания в Амурской области.
2. Приверженность больных ХОБЛ к лечению.
3. Современные подходы и достижения в лечении заболеваний пищеварительной системы.
4. Качество жизни больных с сочетанной кардиопульмональной патологией.
5. Анализ причин летальности при внебольничной пневмонии.

Для оценки НИР принимается бинарная шкала оценивания: «зачтено», «не зачтено».

3. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

3.1. Основная литература

3.1. Основная литература.

1. Мартынов, А. И. Внутренние болезни: Т. I.: учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5886-0. - Текст: электронный (дата обращения: 04.05.2021). - Режим доступа: по подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458860.html>
2. Мартынов, А. И. Внутренние болезни: Т. II.: учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5887-7. - Текст: электронный (дата обращения: 04.05.2021). - Режим доступа : по подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458877.html>
3. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник / Маколкин В. И., Овчаренко С. И., Сулимов В. А. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. - Текст: электронный (дата обращения: 04.05.2021). - Режим доступа : по

подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html>

3.2. Дополнительная литература.

1. Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Текст: электронный (дата обращения: 04.05.2021). - Режим доступа: по подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>
2. Усанова, А. А. Ревматология / под ред. А. А. Усановой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. - Текст: электронный (дата обращения: 14.05.2021). - Режим доступа: по подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html>
3. Ганцева, Х. Х. Клиническое обследование пациента / Ганцева Х. Х., Ишмуратова Р. Ш., Кзыргалин Ш. Р., Гайнуллин А. Х. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-6035-1. - Текст: электронный (дата обращения: 14.05.2021). - Режим доступа : по подписке. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970460351.html>

3.3. Учебно-методические материалы, подготовленные сотрудниками кафедры

1	Нарышкина С.В.,Коротич О.П., Круглякова Л.В. Клиническая пульмонология /Учебное пособие. - Благовещенск.- 2010. – 143с. (гриф УМО) + CD Режим доступа: https://www.amursma.ru/upload/iblock/8bd/Uchebnoe_posobie_Klinicheskaya_pulmonologiya.pdf
2	Сулима М.В., Солюянова И.П., Круглякова Л.В. Нарушение состава нормальной микрофлоры при заболеваниях органов пищеварения / Учебное пособие.- Благовещенск, 2014.- 104с. (гриф УМО+CD) Режим доступа: https://www.amursma.ru/upload/iblock/f8d/Narushenie_normalnogo_sostava_kishechnoj_mikroflory_pri_zabolevaniyah_organov_pishhevareniya.pdf
3.	Павленко В.И., Кулик Е.Г. Латинские термины и крылатые выражения в клинической практике. Учебное пособие. Благовещенск.- 2015.- 32с. Режим доступа: https://www.amursma.ru/upload/iblock/761/Latinskie_klinicheskie_terminy_i_izrecheniya.pdf
4	Нарышкина С.В., Сулима М.В., Круглякова Л.В. Клиническая гастроэнтерология / Учебное пособие. Издание 2-е дополненное и переработанное.– Благовещенск, - 2017. – 244с. - (грифом УМО). https://www.amursma.ru/upload/iblock/15c/Klinicheskaya_gastroenterologiya.pdf
5	Павленко В.И., Колосов В.П., Нарышкина С.В. Особенности коморбидного течения, прогнозирование и лечение хронической обструктивной болезни легких и ишемической болезни сердца.- Монография. Благовещенск.- 2014.- 260с.
8	Методические рекомендации для преподавателей и студентов по всем темам практических
9.	Методические рекомендации для самостоятельной работы студентов.
10	Лекции

3.4. Материально-техническая база образовательного процесса

3.4.1. Перечень оборудования, используемого при обучении студентов

№ п/п	Наименование	Количество
	Кабинет практических умений	
1	Стол	1
2	Стулья	4
3	Кушетка	1
4	Наборы рентгенограмм	18
5	Наборы ЭКГ	24

6	Пикфлоуметр	1
7	Индивидуальный спирометр	1
8	Сфимограф «Vassera -1000» (Япония)	1
9	Шагометр	1
Кабинет самоподготовки		
10	Доска ученическая	1
11	Столы	3
12	Стулья	16
13	Наглядные пособия	12
14	Ноутбук	1
Учебные комнаты № 1-3		
15	Доска ученическая	3
16	Стол	24
17	Стулья	47
18	Наглядные пособия	66
19	Видеопроектор	1
20	Ноутбук	3
21	Стенды	7
В функциональном отделении, рентгенкабинете, лаборатории ГАУЗ АО БГКБ		
22	Электрокардиограф 12-ти канальный ECG 9110k	1
23	Ультразвуковой аппарат «Алока» 3500 (Япония)	1
24	Система HD 11 XE диагностическая ультразвуковая с принадлежностями	1
25	Фиброгастроскоп «Olympus GIF-Q30», «Olympus GIF-Q40» (Япония)	2
26	Рентгенологический томограф PКТ GE BRIGHT SPEED 16 SLICE (Германия)	1
27	Рентгеновский аппарат «Электрон» (Россия)	1
28	Спирограф «Super Spiro» (Великобритания)	1
29	Анализатор электролитов «Ciba Corning» (Великобритания)	1
30	Анализатор биохимический «BTC-370» (Испания)	1
31	Гематологический анализатор ADVIA-60 (Германия)	1

3.4.2. Мультимедийные материалы, электронная библиотека

Мультимедийные материалы на электронных носителях (CD, DVD)

научная библиотека

1. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 1264 с. CD-диск.
2. Внутренние болезни. 333 тестовых задачи и комментарии к ним.: учебное пособие для вузов / Дворецкий Л.И., Михайлов А.А., Стрижова Н.В., Чистова В.С. – 2-е изд., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-160 с. CD-диск
3. Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии: учебное пособие / под ред. [А.А. Абрамова и др]: под ред. профессора Подзолкова В.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 640 с.: ил. CD-диск
4. ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 76 с.; ил. CD-диск
5. Мальтофер. Синдром дефицита железа: диагностика, терапия, профилактика. М.: Медиум. CD-диск
6. Аускультация. От А до Я. Пособие для студентов и врачей. CDдиск.
7. Планы ведения больных. Терапия. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. CD-диск.

8. Общая врачебная практика: учебное пособие на компакт-диске для студентов медицинских вузов.
9. Гастроэнтерология (национальное руководство) М.: ГЭОТАР-Медиа. –CD- диск.
10. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Болезни поджелудочной железы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. (компакт-диск).
11. Нефрология / Под Ред. Е.М. Шилова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. CD-диск.
12. Справочник семейного доктора: - М.: Равновесие, 2007. CD-диск.
13. Интенсивная терапия (национальное руководство). М.: ГЭОТАР-Медиа. CD-диск.
14. Артериальная гипертония (школа здоровья). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
15. Диагностика внутренних болезней: медицинская энциклопедия. – М.: 2007. CD-диск.
16. Медицинские стандарты, клинические протоколы и порядки оказания медицинской помощи. CD-диск.
17. Электронная медицинская библиотека: зарубежные практические руководства. – М.: Изд. дом Практика, 2007. CD-диск.
18. Медицинская энциклопедия. М., 2007. 10 томов на 2-х CD-дисках.
19. Стандарты медицинской помощи (информационная система). – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
20. Пульмонология (респираторная медицина). Консультант врача. Электронная информационно-образовательная система на CD. – М., 2008.

на кафедре (CD-диски)

1. Иллюстративный материал к государственным междисциплинарным экзаменам «Лечебное дело». 2003 г.
2. Пульмонология. Избранные лекции академика А.Г. Чучалина. 2001 г.
3. Высокое артериальное давление. Образовательная программа для пациентов. АстраЗенека. 2006г.
4. Коррекция дислипидемии. Интерактивные клинические ситуации. АстраЗенека. 2006 г.
5. Высокий уровень холестерина. Образовательная программа для пациентов. АстраЗенека. 2010 г.
6. Российское респираторное общество. Диагностика и лечение бронхо-легочной патологии у больных с наркотической и алкогольной зависимостью. ООО Издательский Дом «МедМатрикс».
7. Симпозиум по лечению гипертонии с Европейского конгресс кардиологов.
8. Гипертония у пациентов с избыточным весом («Человек и лекарство»).
9. В- блокаторы – спасательный круг страдающему сердцу. Перспективы и возможности (XIV Национальный конгресс «Человек и лекарство») 19 апреля 2007 г.
10. Сборник научных трудов XIX-XXVII Национальный конгресс по болезням органов дыхания.
11. Государственный реестр лекарственных средств (по состоянию на 1 июня 2017 года).
12. Стандарты оказания специализированной медицинской помощи (Приказы МЗ РФ).
13. Порядки ведения больных с патологией органов пищеварения, сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, кроветворной систем,
14. ИБС Стенокардия
15. Инфаркт миокарда
16. Гипертоническая болезнь
17. Митральные пороки
18. Аортальные пороки
19. Острая ревматическая лихорадка
20. Нарушение ритма и проводимости сердца
21. Хроническая сердечная недостаточность
22. Пневмонии
23. Хроническая обструктивная болезнь легких
24. Бронхиальная астма
25. Хронические гастриты
26. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки
27. Хронический холецистит
28. Хронический панкреатит
29. Синдром раздраженного кишечника

30. Хронические гепатиты
31. Циррозы печени
32. Хронический пиелонефрит
33. Острый и хронический гломерулонефрит
34. Наджелудочковые тахикардии
35. Лечение экстрасистолий
36. Железодефицитная анемия
37. Оперативные методы лечения ИБС

3.4.3. Видеофильмы, фотоматериалы, используемые при обучении студентов (подготовленные сотрудниками кафедрами)

Видеофильмы:

1. Артериальная гипертензия.
2. Пациенты с ИБС.
3. Объективные симптомы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
4. Алгоритм интерпретации ЭКГ.

Фотоматериалы

1. Фотоальбом «Рентгенодиагностика при внутренних болезнях» .
2. Фотоальбом «УЗИ диагностика болезней внутренних органов» .
3. Фотоальбом «ЭКГ при ишемической болезни сердца».

3.4.4. Перечень альбомов, стендов, таблиц, планшетов, раздаточных материалов используемых при обучении (подготовленные сотрудниками кафедры)

Набор пленок для оверхета

1. Митральные пороки. 2. Аортальные пороки. 3. Хроническая сердечная недостаточность.
4. Хронические гепатиты. 5. Пневмонии. 6. Нагноительные заболевания легких.
7. Пиелонефрит. 8. Цирроз печени. 9. Бронхиальная астма. 10. Хроническая обструктивная болезнь легких. 11. Набор ЭКГ пленок. 12. Набор рентгенограмм.

Таблицы

1. Хроническая обструктивная болезнь легких
2. Бронхиальная астма
3. Ишемическая болезнь легких
4. Классификация хронической сердечной недостаточности
5. Гипертоническая болезнь
6. ХРБС. Классификация
7. Операции по восстановлению коронарного кровотока
8. Римские критерии III 2006(СРК)
9. Классификация дисбактериоза кишечника
10. Лечение дисбактериоза
11. Исследование кала на дисбактериоз
12. Причины, морфологические признаки и исходы хронического обструктивного панкреатита
13. Классификация СРК
14. Микрофлора толстой кишки
15. Желчный пузырь и желчные пути
16. Анатомия поджелудочной железы
17. Стадии печеночной энцефалопатии
18. Патогенез язвенной болезни
19. Анатомия и физиология почки
20. Дыхательная система

21. Ведение больных с побочными действиями противовирусных препаратов.
23. Критерии диагностики ХОБЛ
24. Классификация БА
25. Классификация аритмии
26. Классификация антиаритмических препаратов
27. Патогенез ХСН
28. Круги кровообращения
29. Гипертонические кризы
30. Классификация циррозов печени (Лос-Анжелес, 1994г.)
31. Дифференциально-диагностические признаки сердечной и бронхиальной астмы
32. Классификация инфекционной деструкции легких (Н.В. Путов, Г.Б. Федосеев, 1994г.).
33. Классификация хронической болезни почек (по К-Доки, 2002г.)
34. Патогенез пневмоний
35. Объективные симптомы при заболеваниях органов пищеварения
36. Спектр чувствительности к антимикробным препаратам основных возбудителей нозокомиальных пневмоний
37. Лечение бронхиальной астмы с учетом ступенчатого подхода
38. Клинические симптомы хронического гастрита
39. Алгоритм выбора схемы антихеликобактерной терапии
40. Основные критерии тяжести пневмонии
41. Дифференциальная диагностика типичных и атипичных пневмоний.
42. Проводящая система сердца
44. Клинические симптомы гломерулонефрита
45. Диагностика гломерулонефрита
46. Клиника и диагностика пиелонефрита

Микропланшеты

1. Антиаритмические препараты
2. Функциональные классы стенокардии напряжения
3. Атипичные варианты инфаркта миокарда
4. Гипертонические кризы
5. Лечение отека легких, кардиогенного шока
6. Астматический статус
7. Степени тяжести бронхиальной астмы
8. Схема патогенеза пневмоний
9. Функциональные классы стенокардии
10. Классификация ИБС
11. Классификация ХСН
12. Патогенез гломерулонефрита
13. Классификация гломерулонефрита
14. Клинические и фармакологические свойства диуретиков
15. Иммуные механизмы развития острого гломерулонефрита
17. Патогенез хронического гломерулонефрита
18. Схемы лечения гломерулонефрита
19. Основные желчегонные средства и методика их применения
20. Дуоденальное зондирование
21. Иммуные механизмы развития острого гломерулонефрита
22. Клинические и фармакологические свойства диуретиков
23. Ренин – ангиотензин – эльдостероновая система
24. Хронология Римских диагностических критериев (РСК)
25. Ферментативные препараты в лечении хронического панкреатита
26. Марсельско - Римская классификация панкреатита

27. Проект практических рекомендаций (антибиотики в лечении пневмоний, режим дозирования)
28. Патогенез язвенной Болезни
29. Выбор гепатопротекторов в зависимости от функционального состояния печени и ведущих клинических синдромов
30. Алгоритм выбора схемы антихеликобактериальной терапии
31. Схемы дифференцированной терапии при лечении вирусных гепатитов
32. Характеристика активности цирроза печени
33. Портальная гипертензия
34. Классификация портальной гипертензии
35. Патогенез вирусного гепатита В,С
36. Продолжительность инкубационного периода различных видах вирусного гепатита
37. Специфические маркеры вирусных гепатитов
38. Дифференциальная диагностика клиника – морфологических вариантов циррозов печени
39. Основные симптомы и синдромы при язвенной болезни, раке желудка, хроническом холецистите, панкреатите, заболеваниях кишечника
40. Диета при язвенной болезни, хроническом панкреатите, хроническом холецистите и заболеваниях печени, запорах, поносах, атеросклерозе
41. Микрофлора при внебольничной пневмонии
42. Микрофлора при госпитальной пневмонии
43. Нормальные показатели секреторной функции желудка
44. Нормальные показатели ацидометрии
45. Ферментные препараты
46. Гепатопротекторы
47. Теофиллины пролонгированного действия
48. Стандарты обследования при ХСН
49. Стратификация риска при гипертонической болезни
50. Рациональные сочетания гипотензивных препаратов
51. Тактика при остром инфаркте миокарда
52. Тест с 6-минутной ходьбой для определения класса тяжести ХСН

Альбомы

1. Лечение хронической обструктивной болезни легких
2. Лечение бронхиальной астмы
3. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда
4. ЭКГ диагностика нарушение ритма сердца

Стенды

- Гломерулонефриты
- Артериальные гипертонии
- Хронический пиелонефрит
- Холецистит и панкреатит
- Хронический гепатит
- Нарушение ритма
- Бронхиальная астма

Стандартные имитационные модули: «Лечение острого коронарного синдрома», «Осмотр дыхательной системы»

Раздаточные материалы: ЭКГ, ФКГ, УЗИ органов брюшной полости, спирограммы, клинический и биохимические анализы крови, анализы мочи, мокроты, копрограммы, рН-метрия, уреазный и дыхательный тесты, рентгенограммы, задачи, тесты, архивные истории болезни, альбомы по изучаемым темам, стандарты оказания специализированной помощи по разбираемым темам.

3.4.5. Перечень программного обеспечения, используемого в образовательном процессе

Перечень программного обеспечения (коммерческие программные продукты)

№ п/п	Перечень программного обеспечения (коммерческие программные продукты)	Реквизиты подтверждающих документов
1	Операционная система MS Windows 7 Pro	Номер лицензии 48381779
2	Операционная система MS Windows 10 Pro	ДОГОВОР № УТ-368 от 21.09.2021
3	MS Office	Номер лицензии: 43234783, 67810502, 67580703, 64399692, 62795141, 61350919
4	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 50-99 Node 2 year Educational Renewal License	Договор 165А от 25.11.2022
5	1С Бухгалтерия и 1С Зарплата	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР 612/Л от 02.02.2022
6	1С: Университет ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № ЦБ-1151 от 01.14.2022
7	1С: Библиотека ПРОФ	ЛИЦЕНЗИОННЫЙ ДОГОВОР № 2281 от 11.11.2020
8	Консультант Плюс	Договор № 37/С от 25.02.2022
9	Контур.Толк	Договор № К007556/22 от 19.09.2022
10	Среда электронного обучения ЗКЛ(Русский Moodle)	Договор № 1362.3 от 21.11.2022
11	Astra Linux Common Edition	Договор № 142 А от 21.09.2021
12	Информационная система "Планы"	Договор № 9463 от 25.05.2022
13	1С: Документооборот	Договор № 2191 от 15.10.2020
14	Р7-Офис	Договор № 2 КС от 18.12.2020

Перечень свободно распространяемого программного обеспечения

№ п/п	Перечень свободно распространяемого программного обеспечения	Ссылки на лицензионное соглашение
1	Браузер «Яндекс»	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ Браузер «Яндекс» https://yandex.ru/legal/browser_agreement/
2	Яндекс.Телемост	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение на использование программ https://yandex.ru/legal/telemost_mobile_agreement/
3	Dr.Web CureIt!	Бесплатно распространяемое Лицензионное соглашение: https://st.drweb.com/static/new-www/files/license_CureIt_ru.pdf
4	OpenOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: http://www.gnu.org/copyleft/lesser.html
5	LibreOffice	Бесплатно распространяемое Лицензия: https://ru.libreoffice.org/about-us/license/
6	VK Звонки	Бесплатно распространяемое https://vk.com/licence

3.4.6. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких

<http://www.goldcopd.org>

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации

<http://www.gastro.ru/>

Сайты МЗ РФ:

Стандарты специализированной медицинской помощи

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>

Порядки оказания медицинской помощи населению Российской Федерации

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoy-federatsii>

Клинические рекомендации <https://cr.minzdrav.gov.ru/?ysclid=lgumhaumo935760137>

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы, электронные образовательные ресурсы

№ п/п	Название ресурса	Описание ресурса	Доступ	Адрес ресурса
Электронно-библиотечные системы				
1	«Консультант студента» Электронная библиотека медицинского вуза.	Для студентов и преподавателей медицинских и фармацевтических вузов. Предоставляет доступ к электронным версиям учебников, учебных пособий и периодическим изданиям.	библиотека, индивидуальный доступ	http://www.studmedlib.ru/
2	«Консультант врача» Электронная медицинская библиотека.	Материалы, размещенные в библиотеке разработаны ведущими российскими специалистами на основании современных научных знаний (доказательной медицины). Информация подготовлена с учетом позиции научно-практического медицинского общества (мирового, европейского и российского) по соответствующей специальности. Все материалы прошли обязательное независимое рецензирование.	библиотека, индивидуальный доступ	http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
3	PubMed	Бесплатная система поиска в крупнейшей медицинской библиографической базе данных MedLine. Документирует медицинские и биологические статьи из специальной литературы, а также даёт ссылки на полнотекстовые статьи.	библиотека, свободный доступ	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
4	Oxford Medicine Online.	Коллекция публикаций Оксфордского издательства по медицинской тематике, объединяющая свыше 350 изданий в общий ресурс с возможностью перекрестного поиска. Публикации	библиотека, свободный доступ	http://www.oxfordmedicine.com

		включают The Oxford Handbook of Clinical Medicine и The Oxford Textbook of Medicine, электронные версии которых постоянно обновляются.		
5	База знаний по биологии человека	Справочная информация по физиологии, клеточной биологии, генетике, биохимии, иммунологии, патологии. (Ресурс Института молекулярной генетики РАН.)	библиотека, свободный доступ	http://humbio.ru/
6	Медицинская онлайн библиотека	Бесплатные справочники, энциклопедии, книги, монографии, рефераты, англоязычная литература, тесты.	библиотека, свободный доступ	http://med-lib.ru/
Информационные системы				
7	Российская медицинская ассоциация	Профессиональный интернет - ресурс. Цель: содействие осуществлению эффективной профессиональной деятельности врачебного персонала. Содержит устав, персоналии, структура, правила вступления, сведения о Российском медицинском союзе.	библиотека, свободный доступ	http://www.rmass.ru/
8	Web-медицина.	Сайт представляет каталог профессиональных медицинских ресурсов, включающий ссылки на наиболее авторитетные тематические сайты, журналы, общества, а также полезные документы и программы. Сайт предназначен для врачей, студентов, сотрудников медицинских университетов и научных учреждений.	библиотека, свободный доступ	http://webmed.irkutsk.ru/
Базы данных				
9	Всемирная организация здравоохранения	Сайт содержит новости, статистические данные по странам входящим во всемирную организацию здравоохранения, информационные бюллетени, доклады, публикации ВОЗ и многое другое.	библиотека, свободный доступ	http://www.who.int/ru/
10	Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.	Сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое.	библиотека, свободный доступ	http://www.minobrnauki.gov.ru
11	Министерство просвещения Российской Федерации.	Сайт Министерства просвещения Российской Федерации содержит новости, информационные бюллетени, доклады, публикации и многое другое.	библиотека, свободный доступ	https://edu.gov.ru/

12	Федеральный портал «Российское образование»	Единое окно доступа к образовательным ресурсам. На данном портале предоставляется доступ к учебникам по всем отраслям медицины и здравоохранения.	библиотека, свободный доступ	http://www.edu.ru/ http://window.edu.ru/catalog/?p_rubr=2.2.81.1
Библиографические базы данных				
13	БД «Российская медицина»	Создается в ЦНМБ, охватывает весь фонд, начиная с 1988 года. База содержит библиографические описания статей из отечественных журналов и сборников, диссертаций и их авторефератов, а также отечественных и иностранных книг, сборников трудов институтов, материалы конференций и т.д. Тематически база данных охватывает все области медицины и связанные с ней области биологии, биофизики, биохимии, психологии и т.д.	библиотека, свободный доступ	http://www.scsml.rssi.ru/
14	eLIBRARY.RU	Российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 13 млн. научных статей и публикаций. На платформе eLIBRARY.RU доступны электронные версии более 2000 российских научно-технических журналов, в том числе более 1000 журналов в открытом доступе.	библиотека, свободный доступ	http://elibrary.ru/defaultx.asp
15	Портал Электронная библиотека диссертаций	В настоящее время Электронная библиотека диссертаций РГБ содержит более 919 000 полных текстов диссертаций и авторефератов.	библиотека, свободный доступ	http://diss.rsl.ru/?menu=diss_catalog/
16	Медлайн.ру	Медико-биологический портал для специалистов. Биомедицинский журнал. Последнее обновление 7 февраля 2021 г.	библиотека, свободный доступ	http://www.medline.ru

4. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

4.1. Примеры тестовых заданий текущего контроля (исходного, выходного)

(с эталонами ответов)

проводится в системе Moodle (эл. адрес: <https://educ-amursma.ru/course/view.php?id=511>)

Укажите один правильный ответ

1. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стафилококк
- 2) кишечная палочка
- 3) пневмококк
- 4) β-гемолитический стрептококк группы А
- 5) возбудитель неизвестен

2. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры тела
- 2) перикардит
- 3) плеврит
- 4) увеличение количества эозинофилов
- 5) все выше перечисленное

3. САМЫМ АТЕРОГЕННЫМ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛАССОВ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ЛПВП
- 2) ЛПОНП
- 3) ЛПНП
- 4) ХМ
- 5) триглицериды

4. ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГИПЕРТРОФИРУЮТСЯ

- 1) левый желудочек, левое предсердие
- 2) левый желудочек, правое предсердие
- 3) правый желудочек, левое предсердие
- 4) правый желудочек, правое предсердие
- 5) межпредсердная перегородка

5. «ЩЕЛЧОК ОТКРЫТИЯ» ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) стенозе митрального отверстия
- 3) стенозе устья аорты
- 4) недостаточности аортального клапана
- 5) пролапсе митрального клапана

6. ВЕДУЩЕЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА II ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение выброса адреналина
- 2) увеличение выброса норадреналина
- 3) увеличение выброса тиреоидных гормонов
- 4) увеличение выброса альдостерона
- 5) увеличение выброса инсулина

7. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1) не изменяется
- 2) повышается только систолическое
- 3) повышается только диастолическое;
- 4) повышается систолическое АД и понижается диастолическое
- 5) понижается систолическое АД и повышается диастолическое

8. У БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ ОСТРЫЙ ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА НА 2-Е СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ ПОЯВИЛСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НАД ОБЛАСТЬЮ АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ, БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ В ДРУГИЕ ОБЛАСТИ. ШУМ УСИЛИВАЕТСЯ ОТ НАЖАТИЯ СТЕТОСКОПОМ, ИМЕЕТ СКРЕБУЩИЙ ХАРАКТЕР. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО СУЩЕСТВЕННО НЕ ИЗМЕНИЛОСЬ. НАЗОВИТЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, КОТОРОЕ РАЗВИЛОСЬ У БОЛЬНОГО

- 1) разрыв миокарда
- 2) перфорация межжелудочковой перегородки

- 3) отрыв сосочковых мышц митрального клапана
- 4) эпистенокардитический перикардит
- 5) синдром Дресслера

9. ВПЕРВЫЕ 6-12 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ СЛЕДУЮЩЕГО СЫВОРОТОЧНОГО ФЕРМЕНТА

- 1) М-тропонины
- 2) щелочной фосфатазы
- 3) лактатдегидрогеназы
- 4) аминотрансферазы
- 5) γ -глутаматтранспептидаза

10. ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) диффузный цианоз кожного покрова
- 2) акроцианоз
- 3) бледность кожного покрова
- 4) симптом Мюсси
- 5) «пляска каротид»

Эталонные ответы: 1 – 4 2 – 5 3 – 2 4 – 1 5 – 2 6 – 2 7 – 4 8 – 4 9 – 1 10 – 3

4.2. Примеры ситуационных задач текущего контроля знаний (с эталонами ответов)

Задача №1

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа. Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРЗ – 2-3 раза в год.

В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. Из анамнеза заболевания известно, что в течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРЗ у больной длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, в апреле впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение вновь после ОРЗ, резко возросла частота приступов удушья в дневное, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей

поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

При исследовании крови: гемоглобин 120 г/л; эритроц. 4,5 млн., ЦП 0,79; лейкоц. 8,0 тыс.; сегм. 63%. лимф. 21%; эоз. 13%; мон. 3%., СОЭ 10 мм/час.

Анализ мокроты общий: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спиральи Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

Исследование ФВД: ЖЕЛ 84%; ОФВ₁ 55%; МОС₂₅ 66%; МОС₅₀ 42%; МОС₇₅ 38%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ₁ 84%; МОС₂₅ 68%; МОС₅₀ 59%; МОС₇₅ 58%.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения задачи №1

На основании жалоб, анамнеза и результатов обследования можно поставить следующий диагноз: Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелого течения в фазе обострения. Эмфизема легких. ДН II ст.

Лечение: Учитывая тяжесть течения и обострение заболевания, больной целесообразно назначить небулайзерную терапию: ингаляционные глюкокортикостероиды 4 мг/сутки (пульмикорт по 2 мг 2 раза в день) в сочетании β_2 -агонистами короткого действия (вентолин 5 мг 4 раза в сутки). Необходимо также назначение муко-секретолитиков (амброксол через небулайзер). Учитывая выраженный общий аллергический ответ, возможно также назначение антигистаминных препаратов (лоратадин).

После купирования обострения заболевания, больной необходимо длительное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами (1000 мкг/сутки) в сочетании с пролонгированными β_2 -агонистами: формотерол (оксис) 4,5 мкг по 1 вд 2 раза в день. Лечение следует проводить под контролем измерения пиковой скорости выдоха (ПСВ) по результатам пикфлоуметрии.

Задача №2.

Больная П., 54 лет, обратилась за медицинской помощью в связи с появлением приступов боли загрудинной локализации, с иррадиацией в область левой лопатки, возникающих при умеренной физической нагрузке (при подъеме на 4 лестничных пролета), сопровождающиеся одышкой. Боль проходит после прекращения нагрузки. Появление указанных жалоб отметила в последний месяц. Пациентка курила по 10 сигарет в день в течение 20 лет, последние 8 лет не курит. В течение последних 15 лет отмечает подъемы артериального давления до 170/110 мм рт.ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает дибазол. Отец и мать пациентки живы, отец страдает АГ, год назад перенес ОНМК, мать страдает стенокардией. В гинекологическом анамнезе – 5 лет постменопауза, получает заместительную гормональную терапию клиогестом.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,7°C, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациентка повышенного питания, ИМТ – 32,6 кг/м². Частота дыхания – 20 в мин., в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет.

Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, ЧСС – 82 в мин., АД – 164/92 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин – 13,4 г/л; Эритроциты – 4,2 млн.; гематокрит – 42%; лейкоциты – 6,2 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 10 мм/ч. В биохимическом анализе крови: глюкоза – 118 мг/дл; креатинин – 1,0 мг/дл; общий билирубин – 0,9 мг/дл, общий холестерин – 274 мг/дл; триглицериды – 336 мг/дл. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 78 в мин., нормальное положение ЭОС, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка.

Проба с физической нагрузкой на тредмиле: Выполнена нагрузка 5 МЕТ. Общее время нагрузки – 4 мин.16сек. ЧСС от 86 до 120 в мин. АД от 152/86 до 190/100 мм рт.ст. Проба прекращена из-за усталости больной. Ишемических изменений ST не зарегистрировано. Реакция на нагрузку по гипертоническому типу. Заключение: Проба не доведена до диагностических критериев ишемии. Толерантность к физической нагрузке средняя.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения задачи №2

На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациентки позволяет заподозрить наличие типичной стенокардии напряжения (загрудинная боль с иррадиацией в область левой лопатки, возникающая при физической нагрузке и проходящая после ее прекращения). Стенокардия соответствует II функциональному классу, поэтому в данном случае клинические проявления нельзя рассматривать в рамках нестабильной стенокардии. Анализ данных анамнеза позволяет выявить наличие у пациентки факторов риска коронарного атеросклероза (курение, артериальная гипертония, постменопауза). Заместительная гормональная терапия не может в данном случае рассматриваться в качестве кардиопротективного средства.

Данные *второго этапа диагностического поиска* (физического исследования) при стенокардии малоинформативны. Избыточная масса тела является еще одним фактором риска ИБС.

На третьем этапе диагностического поиска результаты лабораторных методов исследования демонстрируют наличие гиперлипидемии 4 типа. Врачи нередко склонны связывать болевой синдром в грудной клетке у женщин среднего возраста с некардиальными причинами, тем более, что у них чаще встречаются ложноположительные результаты нагрузочных проб. В данном случае проведенная проба с физической нагрузкой оказалась малоинформативной, судить на основании ее результатов о наличии или отсутствии ишемии миокарда невозможно. Поэтому для диагностики ишемии пациентки следует провести либо стресс-эхокардиографию, либо сцинтиграфию миокарда с дипиридамолом (что является более предпочтительным у пациенток с артериальной гипертонией). При положительном результате пробы наличие хронической коронарной недостаточности (с учетом жалоб и профиля факторов риска) практически не будет вызывать сомнений.

Общие мероприятия заключаются в соблюдении гипополипидемической диеты, снижении веса. Крайне важное значение имеет контроль АД. Пациентке показано назначение бета-адреноблокаторов, аспирина, иАПФ, статинов.

Оценку эффективности терапии следует проводить по динамике клинической картины (устранение клинических проявлений) и по результатам контрольной нагрузочной пробы (по данным сцинтиграфии).

4.3. Рубежный контроль

проводится в системе Moodle (эл. адрес: <https://educ-amursma.ru/course/view.php?id=511>)

Примеры тестовых заданий (с эталонами ответов)

VI семестр

Укажите один правильный ответ

1. СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ЭТО
 - 1) переход с одного парентерального антибиотика на другой
 - 2) переход с парентерального на пероральный путь введения одного и того же антибиотика
 - 3) переход с одной группы антибиотиков на другую
 - 4) переход с перорального на парентерального путь введения одного и того же антибиотика
 - 5) последовательное назначение антибиотиков

2. ОСНОВНОЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ПНЕВМОНИИ ЭТО
 - 1) ателектаз
 - 2) наличие полости
 - 3) инфильтрация
 - 4) гидроторакс
 - 5) тяжистый легочный рисунок

3. ИЗ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) рентгеноскопия легких
 - 2) томография легких
 - 3) бронхоскопия
 - 4) бронхография
 - 5) спирография

4. ИЗ АНТИБИОТИКОВ НЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) эритромицин
 - 2) азитромицин
 - 3) амоксиклав
 - 4) гентамицин
 - 5) левофлаксацин

5. ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ (ГОСПИТАЛЬНОЙ), ЕСЛИ ОНА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ
 - 1) при поступлении в стационар
 - 2) в 1 сутки пребывания в стационаре
 - 3) через 48-72 часа и более после госпитализации
 - 4) после выписки из стационара
 - 5) после инструментального исследования

6. БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ С ВЫДЕЛЕНИЕМ ДО 200 МЛ СЛИЗИСТО-ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ С ЗАПАХОМ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО 38,2⁰С, ОДЫШКУ. В ДЕТСТВЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЛ КАШЕЛЬ. НАЗОВИТЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
 - 1) бронхоэктатическая болезнь

- 2) рак легких
- 3) абсцесс легкого
- 4) ХОБЛ
- 5) поликистоз легкого

7. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПРИЗНАК ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) курение и аллергические заболевания в анамнезе
- 2) постоянство симптомов (кашель, одышка)
- 3) обратимость обструкции
- 4) тип воспаления (эозинофилы, нейтрофилы), гиперреактивность бронхов
- 5) лейкоцитоз

8. ОСНОВНОЙ ФАКТОР ОБРАЗОВАНИЯ ЯЗВ, ЭРОЗИЙ И ВОСПАЛЕНИЯ В СЛИЗИСТОЙ ПИЛОРОБУЛЬБАРНОЙ ЗОНЕ ЖЕЛУДКА

- 1) грубая, горячая пища
- 2) стресс
- 3) инфицирование *Helicobacter pylori*
- 4) алкоголь
- 5) курение

9. СИМУЛИРУЮТ ПСЕВДОСТЕНОКАРДИЮ ЯЗВЫ

- 1) внеулькерозные
- 2) луковичные
- 3) кардиального отдела желудка
- 4) тела желудка
- 5) пилорического канала

10. У 60-ЛЕТНЕГО МУЖЧИНЫ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА ЯЗВА ЖЕЛУДКА, РАЗМЕРОМ 2,5 СМ. НАЗОВИТЕ ПРИЗНАК, ПОЗВОЛЯЩИЙ ПРЕДПОЛАГАТЬ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЙ ХАРАКТЕР ЯЗВЫ

- 1) снижение массы тела на 5 кг за два месяца
- 2) отсутствие аппетита;
- 3) отсутствие болей в эпигастриальной области, несмотря на наличие язвы
- 4) локализация язвы на малой кривизне желудка
- 5) выявление конвергенции складок желудка в области язвы при рентгенологическом исследовании

Эталоны правильных ответов:

1-3	2-3	3-4	4-4	5-3	6-3	7-4	8-3	9-3	10-5
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

VII семестр

Укажите один правильный ответ

1. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ РАВНА

- 1) 7-8 см²
- 2) 6-7 см²
- 3) 4-6 см²
- 4) 3-4 см²
- 5) 1-2 см²

2. ОПТИМАЛЬНЫЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ

- 1) систолическое давление равно 139 мм.рт.ст., а диастолическое равно 89 мм.рт.ст.
- 2) систолическое давление ниже 120 мм.рт.ст., а диастолическое ниже 80 мм.рт.ст.
- 3) систолическое давление ниже 150 мм.рт.ст., а диастолическое равно 90 мм.рт.ст.
- 4) систолическое давление равно или выше 150 мм.рт.ст., а диастолическое выше 90 мм.рт.ст.
- 5) систолическое давление до 160 мм.рт.ст., а диастолическое до 95 мм.рт.ст

3. ФОРМА СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

- 1) напряжения
- 2) покоя
- 3) вариантная
- 4) покоя и напряжения
- 5) атипичная

4. ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ГИПЕРТРОФИРУЮТСЯ

- 1) левый желудочек, левое предсердие
- 2) правый желудочек, правое предсердие
- 3) правый желудочек, левое предсердие
- 4) левый желудочек, правое предсердие
- 5) межпредсердная перегородка

5. БОЛЬШИЕ КРИТЕРИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

- 1) хорея, кардит;
- 2) кольцевидная эритема, лейкоцитоз
- 3) кардит, лихорадка
- 4) удлинение интервала PQ
- 5) лихорадка, лейкоцитоз

6. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ТИПА ПРИНЦМЕТАЛА) ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) интервал ST ниже изолинии
- 2) интервал ST выше изолинии
- 3) интервал ST на изолинии
- 4) двухфазный зубец P
- 5) исчезновение зубца P

7. ПРИСТУП СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ СИТУАЦИЕЙ, УГРОЖАЮЩЕЙ РАЗВИТИЕМ

- 1) инфаркта миокарда
- 2) пароксизма тахиаритмии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) асистолии
- 5) разрыв сердца

8. ЧАСТОЕ И РАННЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) аневризма сердца
- 2) синдром Дресслера
- 3) кардиогенный шок
- 4) разрыв сердца
- 5) асистолия

9. В ЛЕЧЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) антибиотики
- 3) ингибиторы протонной помпы
- 4) статины
- 5) сульфаниламиды

10. ФАКТОР РИСКА ИБС

- 1) абсцесс легкого
- 2) курение
- 3) пневмония
- 4) миокардит
- 5) пиелонефрит

Эталоны правильных ответов:

1-3	2-1	3-1	4-3	5-1	6-2	7-21	8-3	9-1	10-2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----	-----	------

4.4. Примеры ситуационных задач рубежного контроля знаний (с эталонами ответов)

Задача №1.

Больная А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст.

Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно употребляет 1-2 стакана красного вина.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. Частота дыхания 14 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 190/110 мм рт. ст., ЧСС – 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 6,9 г/дл, альбумин 4,2 г/дл, креатинин 1,2 мг/дл, глюкоза 112 мг/дл, мочевиная кислота 5,4 мг/дл, общий билирубин 0,7 мг/дл, натрий-137,1 мэкв/л, калий-5,1 мэкв/л. Триглицериды 180 мг/дл, общий холестерин 320 мг/дл.

В общем анализе мочи: рН 5,0, удельный вес 1014, белок, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты 0-0-1 в п/зр., цилиндры – нет. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях V1 и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения задачи №1

На основании жалоб, анамнеза, осмотра данного больного, можно предположить следующий предварительный диагноз: Артериальная гипертензия 3 степени повышения АД. Для уточнения диагноза (определения стадии, степени риска) необходимо выполнить следующие дополнительные методы обследования:

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- ЭКГ
- Рентгенография грудной клетки
- Осмотр глазного дна
- УЗИ органов брюшной полости
- Эхокардиография
- Ультразвуковое исследование периферических сосудов (по возможности)
- Определение липидного спектра и уровня триглицеридов
- Определение суточной микроальбуминурии (по возможности)

На третьем этапе диагностического поиска мы получаем информацию о состоянии органов-мишеней артериальной гипертонии и дополнительных факторах риска сердечно-сосудистых осложнений. ЭКГ выявляет признаки гипертрофии миокарда левого желудочка (отклонение ЭОС влево, высокие зубцы R в левых грудных и глубокие зубцы S в правых грудных отведениях), что позволяет установить стадию заболевания. В биохимическом анализе крови мы не выявляем увеличения уровня азотистых шлаков, а в общем анализе мочи не обнаруживаем изменений мочевого осадка.

Таким образом, признаки гипертонического поражения почек отсутствуют. Кроме того, это позволяет исключить симптоматическую нефрогенную артериальную гипертонию. В биохимическом анализе крови отмечается увеличение содержания триглицеридов и общего холестерина, т.е. гиперлипидемия, один из сердечно-сосудистых факторов риска.

Клинический диагноз: Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, очень высокого риска. Ожирение I степени. Гиперлипидемия.

В план обследования целесообразно включить рентгенологическое исследование органов грудной клетки, эхокардиографическое исследование, суточное мониторирование АД. Больная должна быть консультирована окулистом для оценки состояния сосудов глазного дна.

Лечение включает немедикаментозные мероприятия и медикаментозную терапию. Целесообразна модификация образа жизни: по возможности избегать стрессовых ситуаций, отказ или ограничение курения, ограничение потребления алкогольных напитков. Необходимо рекомендовать малосолевую диету, ограничить потребление жиров и легко усваиваемых углеводов, увеличить потребление овощей и фруктов. Поскольку пациентка входит в группу очень высокого риска сердечно-сосудистых осложнений, медикаментозное лечение должно быть начато немедленно. Учитывая высокий систоло-диастолический характер гипертонии и тахикардию, лечение целесообразно начинать с комбинации бета-адреноблокаторов и диуретиков. Принимая во внимание наличие гиперлипидемии, следует использовать высокоселективные бета-адреноблокаторы (или, в качестве альтернативы, пульс-урежающие антагонисты кальция), а также тиазидоподобные диуретики (например, индапамид).

Задача №2.

Больная, 28 лет, поступила в клинику с жалобами на постоянные боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак, ощущение тяжести в эпигастрии,

тошноту, снижение аппетита и потерю в весе около 4 кг за последние 1,5-2 месяца. Считает себя больной около 10 лет, когда впервые появились боли в подложечной области, без четкой связи с приемом пищи, тошнота, позывы к рвоте, периодически изжога после погрешностей в диете. Боли несколько облегчались после приема соды или щелочной минеральной воды. В поликлинике по месту жительства проведено рентгенологическое исследование желудка, при котором было выявлено: натощак значительное количество жидкости, утолщение складок, живая перистальтика, луковица 12-перстной кишки не изменена. Лечилась амбулаторно гастропептином, но-шпой с кратковременным эффектом. В дальнейшем боли возобновлялись после нарушения диеты (острого, жареного, жирного), четкой сезонности обострений не было. Настоящее обострение около 2 месяцев, когда после нарушения диеты (съела грибную солянку) возобновились боли в подложечной области, появилась изжога, отрыжки кислым, в дальнейшем присоединились тошнота, позывы к рвоте, исчез аппетит, потеряла в весе за время обострения около 4 кг. Прием но-шпы не принес облегчения. Поступила в клинику для обследования и лечения.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Питание несколько снижено. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. АД-110/70мм.рт.ст., пульс 68 уд. в мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной и пилорoduоденальной областях, печень, селезенка не увеличены.

При обследовании: Эр.-4300000, НВ-12,7гр%, Лейк-6700, формула крови без особенностей, СОЭ-11 мм/час. Анализ кала на скрытую кровь - отрицательный. При РН-метрии базальная секреция 1,5, после стимуляции-1,2. При ЭГДС: пищевод без изменений, кардия смыкается полностью. Слизистая желудка гиперемирована, в желудке натощак много прозрачной жидкости и слизи. Складки слизистой резко утолщены извиты, в антральном отделе подслизистые кровоизлияния и плоские эрозии. Луковица 12-перстной кишки не изменена. Взята биопсия из антрального отдела желудка: гиперплазия слизистой, базальная мембрана не изменена, местами имеются скопления лимфоидных элементов, а также очаги кишечной гиперплазии. Множество *Helicobacter pylori* на поверхности и в глубине ямок.

Дайте ответы на следующие вопросы:

2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения задачи №2

При анализе жалоб может быть получено первоначальное представление о характере поражения желудка или 12-перстной кишки. Имеющиеся жалобы можно расценить, как язвенноподобную диспепсию, которая может быть характерна, как для язвенной болезни 12-перстной кишки, так и для хронического гастрита с повышенной секреторной функцией.

В анамнезе имеются указания на выявленные в прошлом «повышенные» цифры желудочной секреции, а при гастродуоденоскопии признаки хронического эрозивного гастрита.

В анализах крови существенной патологии не отмечается, обращает на себя внимание повышение секреторной функции желудка при РН-метрии. И, конечно, основные данные, позволяющие поставить окончательный диагноз – эзофагогастродуоденоскопия с прицельной биопсией, которые исключают язвенное и раковое поражения желудка, о котором никогда нельзя забывать. Т.е. ЭГДС позволила выявить гиперплазию складок слизистой, гиперемию слизистой, являющимися внешними признаками хронического гастрита.

Гистологическое исследование слизистой дает наиболее точные данные о наличии хронического гастрита (пилоробактерного) с утолщением складок слизистой, признаками текущего воспаления и отсутствием изменений со стороны базальной мембраны, а также обнаружение *Helicobacter pylori* на поверхности в глубине ямок. Высокий уровень

желудочной секреции, в частности, повышение базальной секреции вполне соответствует данному состоянию.

Таким образом, можно сформулировать окончательный диагноз: хронический антральный гастрит, вызванный инфекцией *H. pylori* в фазе обострения.

Лечение данной больной включает диетические рекомендации (диета стол № 1), этиологическую (антихеликобактерную) и симптоматическую терапию.

Антихеликобактерная терапия: семидневная схема омепразол (зероцид, омизак и др. синонимы) 20 мг 2 раза в день + кларитромицин (клацид) 250 мг 2 раза в день или тетрациклин 500 мг 2 раза в день, или амоксициллин 1000 мг 2 раза в день + метронидазол (трихопол) 500 мг 2 раза в день. После завершения антихеликобактерной терапии продолжить прием антисекреторных препаратов (омепразол) в течение не менее 2 недель.

Для купирования дискинетических симптомов (тошнота, изжога) целесообразно назначение мотилиума по 1 т. 3 р/д в течение 10 дней, при недостаточной эффективности блокаторов кислотности (если изжога остается) возможно назначение антацидных препаратов (маалокс, альмагель) – коротким курсом до купирования симптомов.

Показано динамическое наблюдение, повторный тест на определение *Hp* не менее чем через 4 недели после завершения курса эрадикации.

Задача №3

Больной Н. 28 лет, обратился с жалобами на изменение цвета мочи (стала бурого цвета), головные боли, одутловатость лица, ощущение тяжести в поясничной области. Считал себя здоровым человеком. В детстве несколько раз были ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзилэктомия, однако она так и не была произведена. Последняя ангина около 15 лет назад. В 18 лет при обследовании в военкомате никакой патологии со стороны внутренних органов и в анализах крови и мочи не выявляли. Периодически злоупотребляет алкоголем. Вышеописанные жалобы появились около месяца назад во время служебной командировки в одну из африканских стран. Перед поездкой больному была проведена вакцинация против ряда тропических заболеваний. Плохое самочувствие объяснял сменой климата и напряженной работой, однако после возвращения домой состояние продолжало ухудшаться, головные боли стали практически постоянными, цвет мочи оставался бурый. Обратился к врачам.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Цвет кожных покровов обычный. Отмечается одутловатость лица, пастозность голеней. Периферические л/у не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Отмечается тахикардия – 110 уд в мин. АД -160/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, мягко-эластической консистенции, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эр- 4 100000, Нб – 13,5 г/л, Л – 6000, лейкоцитарная ф-ла без изменений, тромб – 260 000, СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 0,6 ‰, Л – 2-3 в п/зр, Эр – 20-25 в п/зр, цил. – нет.

Дайте ответы на следующие вопросы:

2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Эталон решения задачи №3

При анализе жалоб больного можно предположить наличие патологии со стороны мочевыделительной системы (изменение цвета мочи, ощущение тяжести в поясничной

области, одутловатость лица), характер которой предстоит выяснить. Данные анамнеза о хроническом тонзиллите в детстве могут заставить предположить о возможном хроническом постстрептококковом поражении почек, однако имеющиеся данные о нормальных анализах мочи в последующем, делают это предположение маловероятным. Зато имеется достаточно явно прослеживаемая связь возникновения симптоматики с проведенной незадолго до этого вакцинацией и последующей сменой климатических условий. Следует также иметь в виду, что у больного не ликвидирован очаг возможной хронической стрептококковой инфекции, а также был период алкогольной интоксикации. Наиболее вероятным представляется развитие острого гломерулонефрита, однако не исключена возможность и какой-либо урологической патологии (мочекаменная болезнь, образования почек или мочевого пузыря, туберкулез), хотя, учитывая возраст больного и клиническую симптоматику это представляется сомнительным.

При объективном осмотре выявлено умеренные периферические отеки, тахикардию и повышение артериального давления, что может быть проявлением синдрома артериальной гипертензии и отечного синдрома. Увеличение печени вероятнее всего обусловлено жировой дистрофией. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон, что вряд ли было бы возможным при острой урологической патологии. Все остальные предположения могут быть окончательно отвергнуты или подтверждены только при проведении лабораторно-инструментальных методов обследования.

Таким образом, после первых двух этапов можно думать об остром гломерулонефрите с синдромом артериальной гипертензии и отечным синдромом. В план обследования необходимо включить серию более детальных исследований мочи (несколько общих анализов в динамике, анализ по Нечипоренко и по Зимницкому, суточный анализ на белок, пробу Реберга), биохимический анализ крови на определение уровня азотистых шлаков, альбуминов, липидов, калия. Провести УЗИ почек, динамическую сцинтиграфию почек, а, при неясности диагноза, возможно и биопсию почек. Имеющиеся данные исследования общего анализа крови и мочи позволяют сделать следующие заключения: у больного явно имеется патология со стороны мочевыделительной системы, о чем говорит наличие умеренной протеинурии и эритроцитурии; наличие бактериальной инфекции. представляется сомнительным, учитывая незначительную лейкоцитурию, а также отсутствие воспалительных изменений в общем анализе крови; нормальный удельный вес мочи говорит о сохраненной концентрационной способности почек.

Таким образом, суммируя имеющиеся данные трех этапов ДП с наибольшей долей вероятности можно говорить об остром поствакцинальном гломерулонефрите с синдромом артериальной гипертензии и отечным синдромом. Для исключения другой возможной патологии больному необходимо провести все перечисленные выше исследования вплоть даже до биопсии почек, для чего больной должен быть направлен в специализированный нефрологический стационар и в последующем наблюдаться у нефролога.

Лечение на данном этапе будет включать в себя: строгий постельный режим, диету с ограничением соли до 3-5 г/сут, белка до 60 г/сут, жирных, жареных и острых блюд, а также симптоматическую терапию, включающую прием гипотензивных и мочегонных препаратов до нормализации уровня АД и исчезновения отечности. Постоянно контролировать анализы мочи и продолжать режимные и лечебные мероприятия до полной их нормализации, а также до исчезновения всех внепочечных симптомов. Данный вариант острого гломерулонефрита не требует назначения кортикостероидов, цитостатиков и гепарина, а также проведения пульс-терапии или плазмафереза, однако окончательно вопрос о назначении данного вида терапии может быть решен после оценки эффективности режимных мероприятий и симптоматической терапии, а также после получения результатов биопсии почек. Даже при излечении от ОГН больной должен находиться под наблюдением нефролога в течение 2-х лет, регулярно (первые полгода 1 раз в месяц, а затем 1 раз в 3 месяца) делать анализы мочи, избегать переохлаждений, вакцинаций, нефротоксичных лекарственных препаратов, частой

смены климатических условий, тяжелой физической нагрузки, санировать своевременно очаги хронической инфекции.

Входной контроль уровня подготовленности обучающихся до начала изучения дисциплины проводится в системе Moodle (эл. адрес: <https://educ-amursma.ru/course/view.php?id=511>)

4.5. Тестовый контроль итогового уровня знаний (промежуточная аттестация) проводится в системе Moodle (эл. адрес: <https://educ-amursma.ru/course/view.php?id=511>)

Общее количество тестовых заданий – 450.

Примеры тестовых заданий для итогового контроля знаний (с эталонами ответов)

1. ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЗНАКИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

- 1) пальмарные ладони, «голову медузы»
- 2) «голову медузы», ксантолазмы
- 3) акроцианоз, геморрагическую сыпь
- 4) ксантолазмы, аллопецию
- 5) одутловатость лица, «барабанные палочки»

2. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ИНФИЦИРОВАНИЕМ HELICOBACTER PYLORI, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антибиотики
- 2) репаранты
- 3) блокаторы H₂-гистаминорецепторов
- 4) антациды
- 5) м-холиномиметики

3. У 50-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ЖЕЛЧНОКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ВОЗНИК ОЧЕРЕДНОЙ ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПОКАЗАН

- 1) каптоприл
- 2) индометацин
- 3) кагоцел
- 4) клопидогрель
- 5) атропин

4. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уровень альбумина
- 2) уровень билирубина
- 3) АСТ, АЛТ, ЛДГ
- 4) биопсия печени
- 5) УЗИ печени

5. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ

- 1) повышением билирубина
- 2) гепатомегалией
- 3) портокавальными и кавальными анастомозами
- 4) астеновегетативным синдромом
- 5) диспептическим синдромом

6. ПРИ УГРОЗЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ СЛЕДУЕТ ОГРАНИЧИТЬ В ДИЕТЕ
- 1) углеводы
 - 2) белки
 - 3) жиры
 - 4) жидкость
 - 5) минеральные соли
7. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) печеночные ладони
 - 2) кожный зуд
 - 3) асцит
 - 4) гепатомегалия
 - 5) сосудистые звездочки
8. СЕРОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) АСТ, АЛТ, ЛДГ
 - 2) ЩФ
 - 3) HBsAg
 - 4) антиHCV
 - 5) антиHDV
9. КАКОЙ МЕТОД НАИБОЛЕЕ НАДЕЖЕН ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В ЖЕЛУДКЕ:
- 1) рентгенологический
 - 2) эндоскопический
 - 3) реакция Григгерсена
 - 4) желудочное зондирование
 - 5) эндоскопия с биопсией
10. ПРИ ГАСТРИТЕ С СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ:
1. атропин
 2. натуральный желудочный сок
 3. альмагель
 4. ранитидин
 5. омез
11. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «С» В ФАЗЕ РЕПЛИКАЦИИ
1. глюкокортикоиды и цитостатики
 2. интерферон и гепатопротекторы
 3. интерферон и рибовирин
 4. интерферон и ламивудин
 5. глюкокортикоиды и гепатопротекторы
12. ГЕПАТОПРОТЕКТОР ЭТО
1. гепабене
 2. делагил
 3. преднизолон
 4. индап
 5. нольпаза

13. ПРИЗНАКОМ ОСЛОЖНЕННОГО ОБОСТРЕНИЯ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление одышки
- 2) увеличение объема мокроты
- 3) частота обострений более 4 в год
- 4) усиление гнойности мокроты
- 5) снижение пиковой скорости выдоха

14. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ

- 1) соотношение $ОФВ_1$ / ЖЕЛ
- 2) дыхательный объем
- 3) максимальная вентиляция легких
- 4) частота дыханий
- 5) жизненная ёмкость легких

15. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ

- 1) кандидоз полости рта
- 2) недостаточность коры надпочечников
- 3) остеопороз
- 4) гипергликемия
- 5) гипертония

16. ГАНГРЕНА ЛЕГКИХ - ЭТО

- 1) полость размерами более 3 сантиметров в диаметре
- 2) деструкция легочной ткани, не имеющая тенденции к отграничению
- 3) множественные полости в легких размером до 2 сантиметров в диаметре
- 4) полость с наличием секвестров легочной ткани
- 5) абсцесс, осложнившийся гнойным плевритом

17. САМОЕ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕ ПНЕВМОНИИ ЭТО

- 1) абсцесс легких
- 2) плеврит
- 3) миокардит
- 4) перикардит
- 5) инфекционно-токсический шок

18. ОСНОВНОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА

- 1) стафилококк
- 2) клебсиелла
- 3) β -гемолитический стрептококк группы А
- 4) синегнойная палочка
- 5) пневмококк

19. В РАЗВИТИИ АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ВЕДУЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гемолиз
- 2) дефицит железа
- 3) дефицит фолиевой кислоты
- 4) гиперволемия
- 5) недостаток эритропоэтина

20. ПОЛНУЮ АВ- БЛОКАДУ ДИАГНОСТИРУЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) независимости появления предсердных и желудочковых комплексов
- 2) при неправильном ритме желудочковых комплексов
- 3) увеличения интервала P-Q (более 0.2 с)
- 4) отсутствия зубцов P
- 5) укорочения интервала P-Q (менее 0.1 с)

Эталоны правильных ответов:

1 – 1	2 – 1	3 – 5	4 – 4	5 – 3	6-4	7-2	8-4	9-5	10-2
11- 3	12- 1	13-4	14-1	15-1	16-2	17-5	18-3	19-5	20-1

4.6. Перечень практических навыков, которыми должен обладать студент после освоения дисциплины

По разделу нефрология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием почек жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация почек, симптом «поколачивания», определение отеков, АД);
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями почек с учетом стандарта специализированной медицинской помощи;
4. Трактовать с учетом нормы:
 - анализ мочи (общий, проба Амбурже, Зимницкого, Нечипоренко, Аддиса- Каковского, Реберга);
 - клинический анализ крови и биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С- реактивный белок, фибриноген плазмы крови, рН, коагулограмма);
 - результаты обзорной рентгенографии и экскреторной урограммы, УЗИ почек);
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз острого и хронического гломерулонефрита, хронического пиелонефрита, ХПН;
6. Назначить больному лечение с учетом стандарта специализированной медицинской помощи и индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики пиелонефрита, гломерулонефрита и дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Распознать осложнения и оказать помощь при острой почечной недостаточности, коме.
10. Оформить учебную историю болезни.

По разделу гастроэнтерология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация печени, селезенки, кишечника, поджелудочной железы; определение размеров печени, селезенки, дна желудка), симптомы **панкреатита** (Шоффара, Де-Жардена, Губергрица, Гротта, Тужилина, Мейо-Робсона); **холецистита** (Кера, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Мерфи); **язвенной болезни** (Менделя, Боаса, Опенковского, Лайнека); **энтероколита** (Поргеса, Образцова, Вааля, Ремгальда, Штерберга); **цирроза печени** (асцит, симптом «плавающей» льдинки, печеночные знаки).
2. Выделить основные симптомы и синдромы каждой нозологической формы и объяснить их

патогенез.

3. Составить план обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта с учетом стандарта специализированной медицинской помощи;
4. Трактовать с учетом нормы:
 - клинический анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, ЩФ, амилаза крови, мочи, тимоловая и сулемовая пробы, альбумин сыворотки крови, электрофорез белков сыворотки крови, глюкоза крови, мочевины, креатинин, электролиты, коагулограмма);
 - копрограмму, анализ кала на дисбактериоз;
 - общий анализ мочи;
 - маркеры вирусов гепатита (HB_s Ag, анти HB_s, анти HCV);
 - данные уреазного и дыхательного тестов;
 - результаты R-графии желудка, холецистографии, колоноскопии, ректороманоскопии ирригоскопии, ФЭГДС, рН-метрии, УЗИ органов брюшной полости.
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз хронического гастрита, язвенной болезни, панкреатита, холецистита, дискинезии желчевыводящих путей, гепатита, алкогольной болезни печени, цирроза печени, функционального заболевания кишечника, дисбактериоза.
6. Назначить больному лечение с учетом стандарта специализированной помощи и индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики заболеваний желудочно-кишечного тракта (в пределах изучаемых нозологических форм) и дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при желудочно-кишечном кровотечении, острой печеночной недостаточности.
10. Оформить учебную историю болезни.

По разделу пульмонология:

1. Интерпретировать у больного с заболеваниями органов дыхания жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация, гамма звучности, бронхофония, голосовое дрожание).
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями органов дыхания с учетом стандарта специализированной медицинской помощи
4. Трактовать с учетом нормы:
 - анализ мокроты (цитологический, культуральный);
 - клинический анализ крови и биохимический анализ крови (плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С-реактивный белок, рО₂, рСО₂);
 - результаты рентгенографического исследования, спирографии, бронходилатационного теста, пикфлоуметрии, показатели 6MWD).
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз пневмонии, ХОБЛ, БА.
6. Назначить больному лечение с учетом стандарта специализированной медицинской помощи и индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики БА, пневмонии, ХОБЛ и дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе БА, астматическом

статусе, кровохарканье

10. Оформить учебную историю болезни.

По разделу кардиология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы данные объективного обследования (сравнительная перкуссия и аускультацию сердца, ширина сосудистого пучка, характеристика верхушечного толчка, АД, ЧСС, пульс).
2. Выделить основные симптомы и синдромы по каждой нозологической форме и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом стандарта специализированной медицинской помощи
3. Снять и интерпретировать данные ЭКГ.
4. Трактовать с учетом нормы:
 - клинический и биохимический анализ крови (плотность сиаловых кислот, фибриноген плазмы, протромбиновый индекс, АСТ, АЛТ, СРБ, липидный спектр крови, троп-тест, антистрептокиназа, антистрептолизин-О, антигиалуронидаза);
 - данные суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру, УЗИ сердца, исследования глазного дна.
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз стенокардии, ИМ, ГБ, нарушения ритма и проводимости сердца, порока сердца, ОРЛ, ХРБ.
6. Назначить больному лечение с учетом стандарта специализированной медицинской помощи и индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний (в пределах изучаемых нозологических форм) и дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Распознать осложнения и оказать неотложную помощь при приступе стенокардии, инфаркте миокарда, кардиогенном шоке, сердечной астме, острой левожелудочковой недостаточности, гипертоническом кризе, пароксизмальной наджелудочковой тахикардии, пароксизмальном варианте фибрилляции предсердий, синдроме Морганьи-Эдемс-Стокса, дигиталисной интоксикации.
10. Оформить учебную историю болезни.

По разделу гематология:

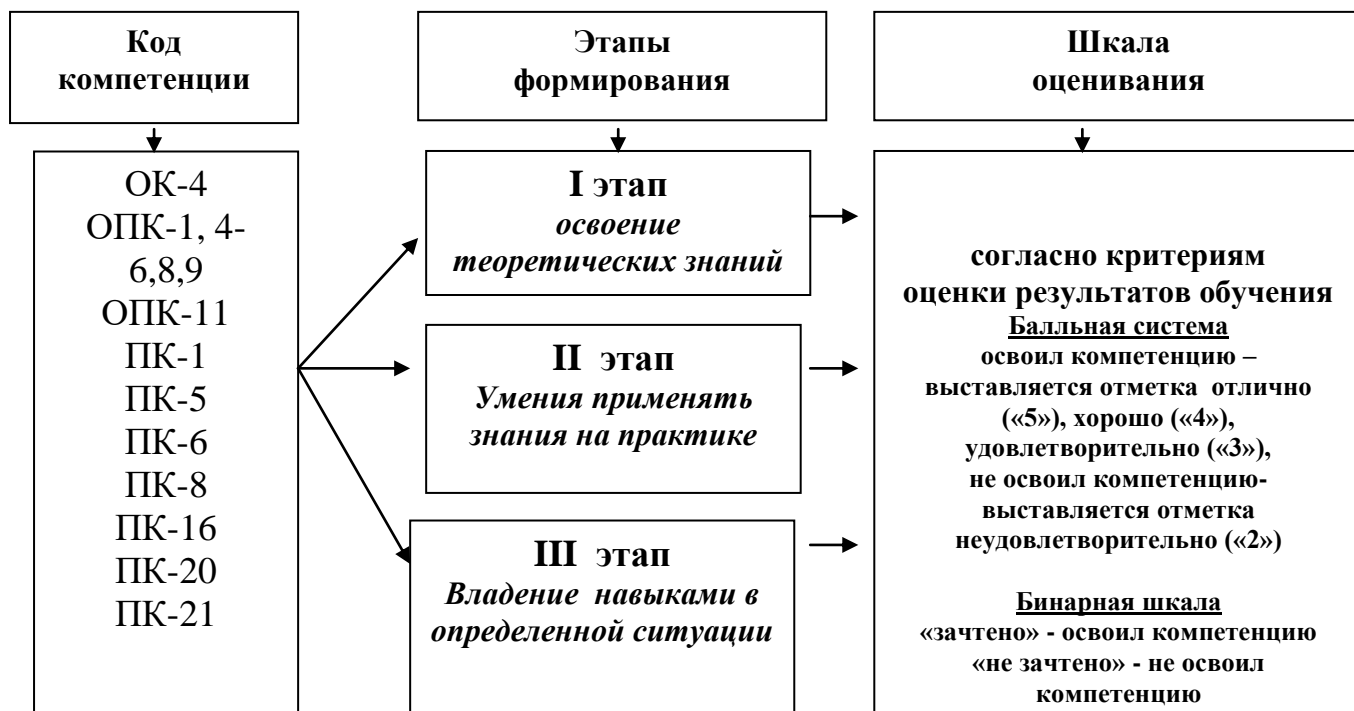
1. Интерпретировать у больного с заболеванием крови жалобы, анамнез заболевания, данные объективного обследования (пальпация и размер селезенки).
2. Выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеванием крови с учетом стандарта специализированной медицинской помощи.
4. Трактовать с учетом нормы:
 - клинический анализ крови, биохимический анализ крови (сывороточное железо, ОЖСС, коэффициент насыщения);
 - УЗИ селезенки.
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз ЖДА.
6. Назначить больному лечение с учетом стандарта специализированной медицинской помощи и индивидуальных особенностей.
7. Выписать рецепты на назначаемые лекарственные препараты и охарактеризовать основные группы препаратов.
8. Охарактеризовать методы профилактики железодефицитной анемии дать больному рекомендации по диете и образу жизни.
9. Оформить учебную историю болезни.

4.7. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ

1. Классификация ишемической болезни сердца.
2. Этиология, патогенез, классификация стенокардии.
3. Клиника, диагностика, лечение стенокардии.
4. Этиология, патогенез инфаркта миокарда.
5. Классификация, клиника, диагностика, лечение инфаркта миокарда.
6. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме.
7. Кардиогенный шок, клиника, диагностика, лечение.
8. Классификация и клиника отека легких, неотложная помощь.
9. Этиология и патогенез сердечной астмы, клиника, неотложная помощь.
10. Этиология и патогенез, классификация гипертонической болезни.
11. Клиника, диагностика, лечение гипертонической болезни.
12. Классификация, клиника гипертонических кризов, неотложная помощь.
13. гипертонических кризов.
14. Классификация хронической сердечной недостаточности.
15. Клиника, диагностика, лечение хронической сердечной недостаточности.
16. Этиология и гемодинамика при аортальном стенозе.
17. Клиника, диагностика аортального стеноза.
18. Этиология, гемодинамика при аортальной недостаточности.
19. Клиника, диагностика аортальной недостаточности.
20. Этиология и гемодинамика при митральной недостаточности.
21. Клиника, диагностика митральной недостаточности.
22. Этиология и гемодинамика при митральном стенозе.
23. Клиника, диагностика митрального стеноза.
24. Этиология и патогенез, классификация острой ревматической лихорадки.
25. Клиника, диагностика, лечение и профилактика острой ревматической лихорадки.
26. ЭКГ признаки экстрасистолии (наджелудочковые и желудочковые), лечение.
27. ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады.
28. Лечение фибрилляции предсердий.
29. Классификация нагноительных заболеваний легких.
30. Клиника, диагностика, лечение гангрены легких.
31. Этиология и патогенез абсцесса легкого.
32. Клиника, диагностика, лечение абсцесса легких.
33. Этиология и патогенез, классификация внебольничной пневмонии.
34. Клиника, диагностика, критерии степени тяжести пневмонии.
35. Легочные и внелегочные осложнения пневмонии.
36. Лечение внебольничной пневмонии. Принципы антибактериальной терапии пневмонии.
37. Этиология, патогенез, классификация хронической обструктивной болезни легких.
38. Клиника, диагностика хронической обструктивной болезни легких.
39. Лечение хронической обструктивной болезни легких.

40. Этиология и патогенез, классификация бронхиальной астмы.
41. Клиника, диагностика бронхиальной астмы.
42. Клиника, неотложная помощь при обострении бронхиальной астмы.
43. Лечение бронхиальной астмы, критерии контроля.
44. Этиология и патогенез железодефицитной анемии.
45. Классификация и диагностика железодефицитной анемии.
46. Лечение железодефицитной анемии.
47. Этиология и патогенез, классификация хронического гастрита.
48. Клиника, диагностика, лечение хронического гастрита.
49. Этиология и патогенез хронического панкреатита.
50. Клиника, диагностика, лечение хронического панкреатита.
51. Этиология и патогенез цирроза печени.
52. Классификация циррозов печени.
53. Клиника, диагностика, лечение цирроза печени.
54. Клиника, диагностика печеночной комы, лечение печеночной энцефалопатии.
55. Клиника, диагностика, лечение портальной гипертензии.
56. Диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
57. Классификация, диагностика хронического холецистита.
58. Этиология и патогенез, классификация хронического гепатита.
59. Клиника, диагностика, лечение хронических гепатитов.
60. Объективные симптомы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (по авторам).
61. Этиология и патогенез хронического холецистита.
62. Клиника, диагностика, лечение хронического холецистита.
63. Этиология и патогенез язвенной болезни.
64. Клиника, диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
65. Принципы лечения язвенной болезни неассоциированной с *Helicobacter pylori*.
66. Этиология, патогенез, классификация синдрома раздраженного кишечника. Критерии, подтверждающие диагноз.
67. Клиника, диагностика, лечение синдрома раздраженного кишечника.
68. Этиология, патогенез хронического гломерулонефрита.
69. Классификация хронического гломерулонефрита.
70. Клиника, диагностика хронического гломерулонефрита.
71. Лечение хронического гломерулонефрита.
72. Этиология, патогенез хронического пиелонефрита.
73. Классификация хронического пиелонефрита.
74. Клиника, диагностика хронического пиелонефрита.
75. Лечение хронического пиелонефрита.
76. Клиника, диагностика острого гломерулонефрита.
77. Лечение острого гломерулонефрита.

5. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ



№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			Оценочные средства
			Знать	Уметь	Владеть	
1	ОК-4	...готовностью нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	Нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, правила врачебной этики	Соблюдать правила врачебной этики	Готовностью сохранять врачебную тайну, соблюдать правила врачебной этики	Контрольные вопросы, типовые тестовые задания, ситуационные задачи
2	ОПК-1	Готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	Медицинские стандарты диагностики и лечения больных с заболеваниями внутренних органов	Пользоваться медицинскими стандартами, Порядками, клиническими рекомендациями (протоколами)	Навыками работы с медицинскими стандартами	

3	ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Этические и деонтологические аспекты взаимоотношения «врач-врач», «врач-больной»	Проводить физикальный осмотр больного с учетом этических и деонтологических принципов	Владеть навыками общения с больным, родственниками коллегами, младшим персоналом	Контрольные вопросы, типовые тестовые задания, ситуационные задачи
4	ОПК-5	Способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Ятрогенные причины заболеваний внутренних органов	Выявлять симптомы побочного действия и осложнений лекарственной терапии	Способностью анализировать результаты своей деятельности	
5	ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации	Знать основную медицинскую документацию (в стационаре)	Уметь заполнять учебную историю болезни	Способностью к ведению медицинской документации	
6	ОПК-8	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	Механизм действия назначаемых препаратов, показания и противопоказания. Немедикаментозные методы лечения	Обосновать необходимость патогенетической терапии заболеваний внутренних органов	Способностью назначать лечение с учетом клинической ситуации	
7	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Причины заболеваний внутренних органов	Распознать связи проявлений болезни у конкретного больного с нарушением функционирования внутренних органов	Способностью назначить обследование больного с учетом клинической ситуации	
8	ОПК-11	Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Ход выполнения некоторых методов обследования (спирография, ЭКГ, пикфлоуметрия, оксиметрия)	Навыками применения медицинского оборудования при обследовании больных	Обосновать необходимость проведения инструментальных методов обследования с учетом клинической ситуации	
9	ПК-1	Способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	Причины развития, симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов	Выделять модифицируемые и немодифицируемые факторы риска заболеваний внутренних органов у конкретного больного	Провести беседу о влиянии факторов риска в развитии заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной и кроветворной систем	

		здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания				Контрольные вопросы, типовые тестовые задания, ситуационные задачи
10	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных методов в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Методы сбора жалоб, анамнеза заболевания	Уметь собрать жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, провести физикальный осмотр пациента, назначить обследование	Способность анализировать анамнестические, физикальные, клиничко-инструментальные данные	
11	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1986г.	Синдромы, симптомы заболеваний внутренних органов, нозологические формы заболеваний в соответствии с МКБ (в пределах разбираемых тем)	Уметь анализировать симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов у конкретного больного	Способностью сформулировать клинический диагноз и обосновать его	
12	ПК-8	Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с различными патологическими формами	Симптомы, синдромы заболеваний внутренних органов, осложнения, исходы, принципы лечения, неотложные мероприятия	Назначать лечение при заболеваниях внутренних органов с учетом медицинских стандартов. Выявить осложнения заболевания	Способностью назначить лечение, предвидеть исход заболевания у конкретного больного. Диагностировать угрожающее жизни состояние и оказать неотложную помощь	

13	ПК-16	Готовность к просветительной деятельности по устранению факторов риска и формированию здорового образа жизни	Факторы риска заболеваний внутренних органов, знать принципы профилактики заболеваний	Обосновать профилактические мероприятия при заболеваниях внутренних органов	Способностью проводить беседы о здоровом образе жизни, назначать профилактические мероприятия	Контрольные вопросы, типичные тестовые задания, ситуационные задачи
14	ПК-20	Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	Основные методологические подходы работы с учебной, научной, справочной, медицинской литературой, в том числе и в сети Интернет	Защитить учебную историю болезни, отчитаться по учебному дежурству	Системным подходом к представлению информации	
15	ПК-21	Способностью к участию в проведении научных исследований	Основные научные направления кафедры	Оформить результаты научных исследований и доложить их	Готовностью к участию в проведении научных исследований	