

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
С.С. Наумов
«__» _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.1.37 ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2023,2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНО ВО «НМИИ»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза; оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач; назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности; оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах; Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

Задачи:

- дать знания этиологии, патогенеза, классификации, клинических проявлений, осложнений, диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем, системы крови, а также у пациентов с эндокринными заболеваниями;

- закрепить и совершенствовать умения обследования терапевтического больного. - научить использовать метод дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм;

- научить основным принципам лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов, оказания экстренной помощи при urgentных состояниях в пределах изучаемых нозологических форм;

- научить студента рациональному и обоснованному плану обследования больных и интерпретации результатов обследования при диагностике, дифференциальной диагностике и лечении больных.;

- формировать самостоятельное клиническое мышление (умение на основе собранной информации о больном поставить и обосновать клинический диагноз, назначить план обследования, провести дифференциальную диагностику, назначить и обосновать лечение);

- научить обучающегося оформлять медицинскую документацию (история болезни, первичная медицинская карта, выписка рецептов)

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Факультетская терапия» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Факультетская терапия» изучается в 7 и 8 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
--------------------------------	--	---

<p>ОПК – 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК 1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: принятые в обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и медицинской деонтологии, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, в.т.ч. соблюдение врачебной тайны; Уметь: осуществлять профессиональную деятельность на основе принятых в обществе моральных и правовых норм, правил врачебной этики и медицинской деонтологии, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией, в.т.ч. соблюдение врачебной тайны; Владеть навыками: практическим опытом решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), знаний правовых аспектов врачебной деятельности</p>
<p>ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать: задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач; Уметь: оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов; Владеть: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач;</p>
<p>ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать: основные показатели морфофункционального состояния населения, способы и правила измерения и методы оценки; Уметь: использовать и применять на практике все известные методы оценки морфофункционального состояния организма человека; Владеть: методами оценки основных морфофункциональных показателей взрослого населения и детей устанавливать имеющиеся нарушения процессов роста и развития;</p>
<p>ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и</p>	<p>ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых</p>	<p>Знать: методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий</p>

<p>безопасности</p>		<p>при наиболее распространенных заболеваниях; Уметь: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; е; Владеть практическим опытом: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;;</p>
	<p>ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения</p>	<p>Знать: группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные; особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах; Уметь: предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения; Владеть навыками: применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме;</p>
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах</p>	<p>ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах</p>	<p>Знать: правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента; Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме; Владеть: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных</p>

		острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
	ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	Знать: механизм действия лекарственных препаратов, а также осложнения от их применения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; Уметь: анализировать действие лекарственных средств, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; Владеть: навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и иных методов лечения пациентов при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;
	ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	Знать: методы лечения острых и /или обострения хронических заболеваний внутренних органов и показания к их применению в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи; Уметь: разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения; Владеть навыком: разработки плана медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-5.1 Составляет план работы и отчета о своей работе, оформляет паспорта врачебного (терапевтического) участка	Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно - правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет"; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника; Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с персональными данными пациентов и

		сведениями, составляющим и врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационные телекоммуникационную сеть "Интернет" Владеть навыками: навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения):
--	--	---

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать:

- методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных;
- этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- основные диагностические критерии нозологической формы
- принципы лечения заболеваний в пределах разбираемых нозологических форм.
- неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях.
- основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях;
- правила оформления медицинской документации;

уметь:

- определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.) оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи;
- заполнять историю болезни, выписать рецепт;
- наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата;
- сформулировать клинический диагноз;
- определить тактику ведения пациента с различными нозологическими заболеваниями;
- выделить причины, приводящие к заболеванию;
- построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать результаты дополнительных методов обследования (лабораторно-инструментальных) с учетом нормы;
- назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей;
- уметь охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты;

владеть:

- правильным ведением медицинской документации;
- методами общеклинического обследования;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- навыками ведения пациентов с различными нозологическими;
- алгоритмом развернутого клинического диагноза.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	118.5	54.2	64.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	110	50	60
Лекции	26	14	12
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	84	36	48
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	106.5	53.8	52.7
Контроль	27	-	27
ИТОГО:	252	108	144
Общая трудоемкость	7	3	4

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Тема 1. Введение. Клиническая история болезни.	Схема истории болезни. Рекомендации по написанию разделов истории болезни. Курация пациентов в отделениях. Разбор пациентов.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 2. Гипертоническая болезнь.	Определение. Этиология и патогенез. Классификация (стадии, степени) Формулировка диагноза. Клиническая картина. Лечение: цели, целевой уровень АД. Классы гипотензивных препаратов, подходы к их выбору. Вторичные артериальные гипертензии.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 3. Сердечно-сосудистый континуум. Атеросклероз	Сердечно-сосудистый континуум. Определение понятия. Этапы, Патогенез атеросклероза. Факторы риска ССЗ. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. Дислипидемии. Основные липиды и липопротеиды, их показатели в норме. Целевые значения. Гиполипидемические препараты. Место статинов. Поражения органов-мишеней. Критерии. Методы диагностики. Ассоциированные клинические состояния. Шкала сердечно-сосудистого риска. Категории риска. Тактика снижения	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

		сердечно-сосудистого риска.	ПК-5.1
Тема 4. Стабильная ИБС (Хронические коронарные синдромы) ИБС. Инфаркт миокарда.		ИБС. Определение. Этиология и патогенез. Классификация ИБС. Стабильная ИБС. Клинические варианты. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома. Основные клинические признаки. ЭКГ-признаки ишемии. Диагностика (нагрузочные и фармакологические пробы, суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные визуализирующие методы, коронароангиография). Лечение стабильной ИБС. Цели. Лекарственные препараты, влияющие на прогноз, медикаментозная терапия для устранения симптомов и улучшения качества жизни. Купирование болевых приступов Определение ИМ. Патогенез ИМ. Классификация ИМ. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Клинические, инструментальные и лабораторные критерии диагноза. Принципы медикаментозного лечения ИМ. Реваскуляризация.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 5. Хроническая сердечная недостаточность.		Определение. Этиология. Классификация по стадиям, функциональным классам (NYHA) и фракции выброса. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечебная тактика. Алгоритмы медикаментозного лечения. Нефармакологические методы лечения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 6. Приобретенные пороки	6.	Определение. Причины возникновения. Классификация. ЭКГ при приобретенных пороках. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Формулировка диагноза 11 Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Формулировка диагноза. Значение инструментальных методов обследования (ЭКГ, ультразвукового исследования, рентгенографии) в диагнозе. Причины декомпенсации. Осложнения. Аортальная недостаточность. Определение. Причины возникновения. Классификация. Недостаточность клапанов аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Формулировка диагноза. Течение. Осложнения. Стеноз устья аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Течение. Стадии. Формулировка диагноза. Осложнения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 7. Острая ревматическая лихорадка		Определение. Эпидемиология. Этиология. Гипотезы патогенеза. Роль бета-гемолитического стрептококка. Морфология различных стадий ревматической лихорадки. Классификация ОРЛ. Клиническая картина основных и дополнительных проявлений ОРЛ. Диагностика. Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Лечение ОРЛ: цели, показания к госпитализации, немедикаментозная и медикаментозная, Профилактика первичная и вторичная: цели, мероприятия, схемы введения препаратов, их продолжительность.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 8. Инфекционный эндокардит	8.	Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития ИЭ. Классификация. Клиника: варианты начала болезни, поражений. Осложнения. Диагностика. Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Течение и исходы. Лечение: цели, выбор и дозы антибиотиков, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1

		ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 9. Неревматические миокардиты	Классификация. Этиология и патогенез. Основные проявления. Принципы лечения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 10. Хроническая болезнь почек (ХБП).	Определение. Этиология и патогенез. Основные маркеры повреждения почек. Классификация по стадиям. План обследования для постановки окончательного диагноза. Формулировка диагноза. Прогноз, механизмы прогрессирования. Лечение: цель, Медикаментозная терапия, лечение осложнений.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 11. Гломерулонефриты.	Определение гломерулонефритов. Этиология и патогенез (факторы риска, механизмы иммунного поражения). Классификация. ОГ, определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина, Лабораторная диагностика. Лечение. Определение. ХГ. Этиология и патогенез. Морфологическая классификация. Основные синдромы. Лабораторная диагностика. Клиническая классификация. Формулировка диагноза. Клинические предпосылки для предположительного диагноза. Кликоморфологические сопоставления. Исходы. Лечение: цели и принципы терапии. Комплексная медикаментозная терапия.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 12. Внебольничная пневмония	Определение. Клиническая классификация, Формулировка диагноза. Внебольничная пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Наиболее частые возбудители. Симптоматология с учетом клико-морфологической формы. Критерии тяжести. Ведущие клинические синдромы. Инструментальная и лабораторная диагностика. Критерии постановки диагноза. Оценка прогноза и показания к госпитализации. Лечение. Основные направления терапии. Алгоритм антибактериальной терапии, критерии эффективности и выздоровления.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 13. Бронхиальная астма	Определение. Этиология и патогенез. Классификация по тяжести. И степени риска. Клиническая картина приступа. Течение, фазы и осложнения. Инструментальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение: цели. Показания для госпитализации. Основные направления лечения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 14. ХОБЛ	Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация по тяжести. И степени риска. Клиническая картина с учётом формы. Течение, фазы и осложнения. Инструментальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение: цели. Показания для госпитализации. Основные направления лечения. Базисная терапия и лечение обострений.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3

		ПК-5.1
8 семестр		
Тема 15. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Определение. Этиология. Роль H.Pylori. Патогенез. Роль факторов риска. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина с учётом локализации ЯБ. Диагностика – роль ФГДС в выявлении и контроле за эффективностью лечения. Клиника осложнений ЯБ. Диагностические тесты на H.Pylori. Оценка секреторной функции желудка. Лечение: цели. Лекарственная терапия.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 16. Хронические гепатит	Определение. Этиология. Патогенез. Механизмы персистенции вируса. Особенности хронизации с учётом вида вирусной инфекции. Классификация (клинико-этиологические формы, степень активности, уровень виремии). Особенности течения различных форм. Клинические проявления, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Медикаментозная терапия..	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 17. Эндокринная патология и беременность.	Ведение беременности и родов у беременных сахарным диабетом. Показания к прерыванию беременности. Оптимальные сроки родоразрешения. Диабетическая фетопатия	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 18. Цирроз печени.	Определение. Этиология. Классификация. Формулировка диагноза. Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы. Особенности течения и исходов с учётом этиологии ЦП. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Осложнения ЦП. Принципы лечения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 19. Железодефицитная анемия.	Определение ЖДА. Причины развития ЖДА. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Клиническая картина, основные синдромы. Лабораторная диагностика. Принципы лечения ЖДА. Железосодержащие препараты, схемы лечения, контроль эффективности лечения	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 20. Мегалобластные анемии. В12-дефицитная и фолиеводефицитная анемия	Определение В12- и фолиеводефицитной анемии. Причины развития дефицита витамина В12 и фолиевой кислоты. Патогенез анемии, причины развития клинических синдромов. Клиническая картина, основные синдромы. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 21. Гемолитические	Определение. Классификация. Наследственные и приобретенные анемии. Основные формы. Этиология и патогенез аутоиммунных	ОПК-1.1 ОПК-4.3

анемии	анемий. Признаки внутриклеточного и внутрисосудистого гемолиза. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Врачебная тактика. Лечение аутоиммунных гемолитических анемий..	ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 22. Острые лейкозы	Определение. Этиология и патогенез. FAB - классификация. Классификация ВОЗ. Основные синдромы и стадии заболевания. Лабораторная диагностика. Клинические проявления. Принципы лечения. Исходы	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 23. Ревматоидный артрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов). Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные показатели. Критерии постановки диагноза. Течение. Прогноз. Лечение. Пути достижения ремиссии, терапия базисными противовоспалительными препаратами, поддерживающая терапия, моноклональные антитела.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 24. . Остеоартрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Основные клинические формы и стадии течения. Диагностические критерии. Современные подходы к терапии. Применяемые лекарственные препараты. Показания к ортопедическому лечению.	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1
Тема 25. Подагра и подагрический артрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина: острый приступ, хроническое течение. Особенности подагрического артрита, тофусной формы. Поражение почек при подагре. Диагностические критерии. Прогноз. Лечение (диета, противовоспалительные препараты, средства, устраняющие гиперурикемию, их классификация и особенности применения различных групп препаратов)	ОПК-1.1 ОПК-4.3 ОПК-5.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-5.1

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. .Введение. Клиническая история болезни.	1	-	2	3
Тема 2. Гипертоническая болезнь.	1	-	2	3
Тема 3.. Сердечно-сосудистый континуум. Атеросклероз	1	-	2	4
Тема 4. Стабильная ИБС (Хронические коронарные синдромы) ИБС. Инфаркт миокарда.	1	-	2	4
Тема 5. Хроническая сердечная недостаточность.	1	-	2	4

Тема 6. Приобретенные пороки	1	-	2	4
Тема 7. Острая ревматическая лихорадка	1	-	2	4
Тема 8. Инфекционный эндокардит	1	-	2	4
Тема 9. Неревматические миокардиты	1	-	2	4
Тема 10 Хроническая болезнь почек (ХБП).	1		2	4
Тема 11. Гломерулонефриты.	1		4	4
Тема 12. Внебольничная пневмония	1		4	4
Тема 13. Бронхиальная астма	1		4	4
Тема 14. ХОБЛ	1		4	3.8
Тема 15. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	1		6	4
Тема 16. Хронические гепатит	1		4	4
Тема 17. Эндокринная патология и беременность.	1		6	5
Тема 18. Цирроз печени.	2		4	5
Тема 19. Железодефицитная анемия.	1		4	5
Тема 20. Мегалобластные анемии. В12- дефицитная и фолиево-дефицитная анемия	1		4	5
Тема 21. Гемолитические анемии	1		4	5
Тема 22. Острые лейкозы	1		4	5
Тема 23. Ревматоидный артрит	1		4	5
Тема 24. Остеоартрит	1		4	5
Тема 25. Подагра и подагрический артрит	1		4	4.7
Итого (часов)	26	-	84	106.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5315-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Ющука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. А. Климовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5603-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456033.html> - Режим доступа : по подписке.

2. 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 // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html> - Режим доступа : по подписке

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966

15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 15 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67.</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 24 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Мультимедийные презентации. 4. Тонетр медицинский. 5.Фонендоскоп. 6.Ростомер. 7.Весы электронные. 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9.Почкообразный лоток. 10.Одноразовый шпатель. 11.Негатоскоп на два снимка.</p>
<p>Кабинет 4</p>	<p>комплекты учебной мебели;</p>

<p>Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>- комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
-----------------------	---------------------------------	------------------

<p>Понимание смысла компетенции</p>	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
<p>Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины</p>	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
<p>Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины</p>	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК – 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (контролируемый индикатор достижения ОПК 1.1 Соблюдает моральные и правовые нормы в профессиональной деятельности).

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК 4.3. Оценивает результаты использования медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач).

ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности (контролируемый индикатор достижения ОПК -7.2 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у взрослых; ОПК 7.3 Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения).

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах (контролируемый индикатор достижения ПК-1.1 Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах; ПК-1.2 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах; ПК 1.3 Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных при-знаков угрозы жизни пациента и требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме).

ПК-5 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала (контролируемый индикатор достижения ПК-5.1 Составляет план работы и отчета о своей работе, оформляет паспорта врачебного (терапевтического) участка).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
<p>Знает принятые в обществе моральные и правовые нормы, правила врачебной этики и медицинской деонтологии, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, в.т.ч. соблюдение врачебной тайны;</p> <p>Знает задачи и функциональные обязанности медицинского персонала при использовании медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач;</p> <p>Знает основные показатели морфофункционального состояния населения, способы и правила измерения и методы оценки;</p> <p>Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях;</p> <p>Знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов; принципы рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов, заболеваний и неотложных состояний у пациентов;</p> <p>Знает правила оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;</p> <p>Знает механизм действия лекарственных препаратов, а также осложнения от их применения при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;</p> <p>Знает методы лечения острых и /или обострения хронических заболеваний внутренних органов и показания к их применению в соответствие с клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи;</p> <p>Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно - правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; правила работы в информационных системах и информационно - телекоммуникационной сети "Интернет"; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;</p>

Типовые задания для устного опроса

1. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пневмонии
2. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика
3. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный артрит. Диагностика
4. Определение бронхиальной астмы.
5. Современные представления об этиопатогенезе бронхиальной астмы.
6. Классификация персистирующей бронхиальной астмы по МКБ.

7. Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести.
8. Классификация бронхиальной астмы по уровню контроля.
9. Клинические проявления бронхиальной астмы.
10. Диагностика бронхиальной астмы.
11. Принципы лечения персистирующей бронхиальной астмы.
12. Ступени лечения персистирующей бронхиальной астмы.
13. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пневмонии
14. Диагностические критерии пневмонии.
15. Дифференциальная диагностика пневмонии.
16. Антибактериальная терапия пневмонии.
17. Определение ХОБЛ.
18. Этиология ХОБЛ. Факторы, провоцирующие обострение заболевания.
19. Патогенез ХОБЛ.
20. Клиническая картина стабильной ХОБЛ и при обострении.
21. Классификация ХОБЛ по степени тяжести.
22. Методы диагностики ХОБЛ.
23. Дифференциальная диагностика ХОБЛ с бронхиальной астмой.
24. Дифференциальная диагностика ХОБЛ с бронхоэктатической болезнью, туберкулезом, раком легкого, сердечной недостаточностью.
25. Принципы лечения стабильной ХОБЛ.
26. ИБС: определение, этиология, медико-социальное значение, эпидемиология, патогенез, факторы риска, классификация.
27. Классификация стенокардии. Понятие о стабильной и нестабильной стенокардии.
28. Клиника стенокардии, атипичные варианты заболевания. Осложнения.
29. Диагностика стенокардии. Роль нагрузочных и фармакологических проб.
30. Принципы лечения стенокардии: немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы.
31. Основные группы антиангинальных средств и препаратов для улучшения прогноза.
32. Этиология первичной АГ. Факторы риска.
33. Патогенез первичной артериальной гипертензии. Роль гуморальных систем и гемодинамических факторов в патогенезе АГ.
34. Классификация АГ по уровню АД.
35. Циркадный ритм АД, понятие утренней и ночной гипертензии.
36. Принципы диагностики АГ.
37. Классификация АГ по стратификационным группам риска.
38. Поражение органов-мишеней при АГ. Механизмы и последствия патологического ремоделирования сердца и сосудов при АГ.
39. Стадии гипертонической болезни.
40. Анатомия клапанного аппарата сердца. Этиология митральных пороков.
41. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при митральном стенозе.
42. Клинические проявления митрального стеноза.
43. Классификация митрального стеноза.
44. Осложнения митрального стеноза.
45. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при митральной недостаточности.
46. Клинические проявления митральной недостаточности.
47. Осложнения митральной недостаточности.
48. Классификация АГ по уровню АД.
49. Этиология аортальных пороков.
50. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при аортальном стенозе и аортальной недостаточности.
51. Клинические проявления аортального стеноза.

52. Классификация и осложнения аортального стеноза.
53. Клинические проявления аортальной недостаточности.
54. Осложнения аортальной недостаточности.
55. Классификация нарушений ритма.
56. Клиническая картина аритмий.
57. ЭКГ-критерии наиболее распространенных нарушений ритма сердца
58. (фибрилляции и трепетания предсердий, наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетания желудочков).
59. Классификация антиаритмических препаратов. Лечение аритмий.
60. Нефармакологические методы лечения аритмий
61. ЭКГ-диагностика блокад сердца (сино-атриальной, внутрипредсердной, атриовентрикулярной, блокад ножек пучка Гиса).
62. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса: причины, клиническая картина, неотложная терапия.
62. Принципы лечения нарушений проводимости. Показания к временной и постоянной электрокардиостимуляции.
64. Определение понятия острых гломерулонефритов (ОГН). Этиология, патогенез.
65. Диагностика ОГН, дифференциальная диагностика.
66. Принципы современного лечения ОГН.
67. Определение понятия хронических гломерулонефритов (ХГН). Классификация.
68. Этиология и патогенез различных вариантов ХГН.
69. Диагностика ХГН, дифференциальная диагностика.
70. Принципы современного лечения ХГН
71. Основные синдромы в нефрологической практике.
72. Определение понятия и классификация ХПН.
73. Хроническая почечная недостаточность: этиология и патогенез.
74. Клиника ХПН, характеристика её основных стадий.
75. Лабораторные и инструментальные методы диагностики ХПН.
76. Лечение ХПН в зависимости от стадии, диета.
77. Терапия терминальной стадии ХПН.
78. Показания к гемодиализу и пересадке почки.
79. Этиология и патогенез хронического гастрита
80. Классификация хронического гастрита
81. Клиника и диагностика хронического гастрита
82. Особенности клиники и диагностики отдельных форм хронического гастрита
83. Дифференциальная диагностика хронического гастрита
84. Лечение и профилактика хронического гастрита
85. Методы исследования желудочной секреции и ее показатели при язвенной болезни.
86. Рентгеновские методы исследования и характерные признаки язвенной болезни.
87. Эпидемиология, этиология и патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
88. Классификация язвенной болезни.
89. Клиническая картина язвенной болезни
90. Дифференциальный диагноз с симптоматическими язвами желудка и 12-перстной кишки, а также раком желудка.
91. Осложнения язвенной болезни.
92. Лечение (диета, антисекреторная терапия, лечение инфекции *Helicobacter pylori*).
93. Профилактика язвенной болезни.
94. Клиническая картина Болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК), внекишечные проявления.
95. Классификация хронических колитов.

96. Диагностика, роль эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических методов исследования, компьютерной томографии, морфологического исследования для подтверждения диагноза.
97. Дифференциальная диагностика хронических колитов.
98. Осложнения ЯК и БК.
99. Основные принципы лечения хронических колитов.
100. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического панкреатита.
101. Классификация хронического панкреатита.
102. Клиника обострения хронического панкреатита.
103. Клинические формы хронического панкреатита.
104. Дифференциальная диагностика хронического панкреатита.
105. Лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики хронического панкреатита.
106. Осложнения хронического панкреатита.
107. Классификация анемий.
108. Оценка гистологических и цитологических исследований при анемиях.
109. Этиология и патогенез апластических анемий.
110. Диагностика и дифференциальная диагностика апластических анемий.
111. Базисная терапия апластических анемий, иммунологическая коррекция.
112. Понятие о хронических и острых лейкозах. Классификация лейкозов.
113. Этиопатогенез, клинико-диагностические критерии острых лейкозов.
114. Этиология и патогенез хронических лейкозов.
115. Оценка гистологических и цитологических исследований при лейкозах.
116. Оценка цитогенетических исследований, иммунофенотипирования при хронических лейкозах.
117. Морфологический субстрат хронического лимфо-и миелолейкоза.
118. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов.
119. Патогенез хронического миелолейкоза.
120. Стадии хронического лимфолейкоза.
121. Осложнения хронического лимфолейкоза.
122. Этапы лечения и основные схемы химиотерапии при острых и хронических лейкозах.
123. Осложнения при проведении химиотерапии. Понятие о цитостатической болезни.
124. Показания к применению трансфузионной терапии компонентами крови.
125. Принципы отбора пациентов с гемобластомами для трансплантации костного мозга
126. Определение деформирующего остеоартрита.
127. Этиология деформирующего остеоартрита.
128. Классификация деформирующего остеоартрита.
129. Клиническая картина деформирующего остеоартрита, заключение лабораторно-инструментальных методов исследований.
130. Основные принципы лечения деформирующего остеоартрита.
131. Определение подагры.
132. Этиология и патогенез подагры.
133. Классификация подагры.
134. Клиническая картина подагры, заключение лабораторно-инструментальных методов исследований.
135. Основные принципы лечения подагры.
136. Первичная и вторичная профилактика деформирующего остеоартрита и подагры
137. Определение ревматоидного артрита.
138. Этиология ревматоидного артрита.

139. Основы патогенеза ревматоидного артрита.
140. Современная классификация ревматоидного артрита.
141. Клиническая картина ревматоидного артрита. Суставные и внесуставные проявления.
142. Диагностические критерии ревматоидного артрита.
143. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита.
144. Основные принципы лечения ревматоидного артрита

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Хронический бронхит.
2. Нагноительные заболевания легких .Рак легкого
3. Особенности лечения гипертонической болезни в зависимости от сопутствующей патологии.
4. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца
5. ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма
6. Хронический гастрит.Рак желудка.
7. Хронический панкреатит
8. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.
9. Дискинезия желчных путей
10. Рак печени

11. Особенности течения и лечения гломерулонефрита в зависимости от морфологического варианта.
12. Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи.
13. Острая и хроническая почечная недостаточность
14. Остеоартроз. Подагра. Ревматоидный артрит. Дифференциальная диагностика
15. Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.
16. Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.
17. Миеломная болезнь
18. Пневмокониозы
19. Бериллиоз
20. Хроническая интоксикация свинцом
21. Хроническая интоксикация бензолом
22. Вибрационная болезнь
23. Профессиональные нейротоксикозы
24. Хроническая интоксикация марганцем
25. Профессиональные токсические гепатиты
26. Профессиональная бронхиальная астма

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

Задания для практических навыков

1. Выписать бекламетазон аэрозоль дозированный для базисной терапии больного бронхиальной астмой
2. Выписать раствор ипратропия для небулайзеров больному хронической обструктивной болезнью легких
3. Выписать симбикорт-турбухалер (будесонид+формотерол) для базисной терапии больного бронхиальной астмой
4. Выписать преднизолон в таблетках для купирования обострения астмы
5. Выписать симвастатин для больного ишемической болезнью сердца стабильной стенокардией ФК 3
6. Выписать метопролол сукцинат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 2
7. Выписать нитроглицерин в таблетках для купирования приступа стенокардии
8. Выписать изосорбид динитрат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 3
9. Выписать амлодипин для лечения гипертонической болезни
10. Выписать дилтиазем для коррекции лёгочной гипертензии
11. Выписать лозартан для лечения гипертонической болезни

12. Выписать каптоприл для купирования гипертонического криза
13. Выписать фуросемид в таблетках для поддерживающей терапии больному хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
14. Выписать спиронолактон для лечения хронической сердечной недостаточности при декомпенсации
15. Выписать дигоксин в таблетках для контроля частоты сердечных сокращений больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
16. Выписать эноксапарин для лечения тромбоза легочной артерии
17. Выписать торасемид для лечения больного хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
18. Выписать раствор натрия фондапаринукса для больного нестабильной стенокардией
19. Выписать варфарин больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
20. Выписать альтеплазу для лечения острого инфаркта миокарда
21. Выписать раствор амиодарона для купирования пароксизма фибрилляции предсердий
22. Выписать раствор морфина для купирования болевого синдрома
23. Выписать таблетки эзомепразола для лечения эрозивного гастрита
24. Выписать капсулы панкреатина больному хроническим панкреатитом
25. Выписать таблетки энтерола для больного, получавшего массивную антибактериальную терапию
26. Выписать таблетки ацетилцистеина больному хронической обструктивной болезнью легких
27. Выписать таблетки монтелукаста для лечения больного атопической бронхиальной астме
28. Выписать таблетки амоксициллина клавуланата для лечения пневмонии в амбулаторных условиях
29. Выписать адеметионин в таблетках больному циррозом печени для поддерживающей терапии
30. Выписать порошок для приготовления раствора цефтриаксона для лечения инфекционного эндокардита

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
<p>Умеет: осуществлять профессиональную деятельность на основе принятых в обществе моральных и правовых норм, правил врачебной этики и медицинской деонтологии, законов и нормативных правовых актов по работе с конфиденциальной информацией, в т.ч. соблюдение врачебной тайны;</p> <p>Умеет: оценить эффективность и безопасность проводимого лечения; применять различные способы введения лекарственных препаратов;</p> <p>Умеет: использовать и применять на практике все известные методы оценки морфофункционального состояния организма человека;</p>

Результаты обучения

Умеет: разрабатывать план лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

Умеет предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

Умеет: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме;

Умеет: анализировать действие лекарственных средств, применяемых при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;

Умеет: разрабатывать план лечения с учетом течения заболевания, подбирать, назначать лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения;

Умеет: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющим и врачебную тайну; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно - телекоммуникационную сеть "Интернет";

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. Диагноз пневмонии устанавливается на основании:

- 1) верно 5), 3), 2) и 6)
- 2) результатов рентгенологического исследования легких
- 3) данных физикального исследования
- 4) данных спирографии
- 5) клинических симптомов заболевания
- 6) результатов лабораторных исследований

2. К нарушениям ритма, обусловленным патологией синусового узла, относятся:

- 1) синусовая тахикардия
- 2) трепетание предсердий
- 3) синусовая аритмия
- 4) все перечисленные
- 5) верно 1) и 3)

3. При подостром гломерулонефрите возможны следующие синдромы:

- 1) только мочевого синдром
- 2) только нефритический синдром
- 3) только нефротический синдром
- 4) мочевого, нефритический и нефротический синдромы
- 5) нефритический или нефротический

4. Показания к назначению ингаляционной кортикостероидной терапии при стабильном течении ХОБЛ:

- 1) верно 3) и 5)
- 2) верно 4), 3) и 5)
- 3) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами
- 4) тяжелое клиническое течение заболевания
- 5) частые тяжелые обострения

5. Какие из перечисленных препаратов не относятся к антигипертензивным?

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) диуретики
- 4) ИАПФ
- 5) сердечные гликозиды

6. Медикаментозное лечение при первичном гиперальдостеронизме (болезни Конна) включает обязательное назначение:

1. антагонистов альдостерона
2. тазидных диуретиков
3. нитратов
4. всех перечисленны

7. Для купирования приступа бронхиальной астмы не используются:

- 1) бета-2-агонисты
- 2) антихолинергические ингаляционные препараты
- 3) метилксантины короткого действия
- 4) бета-2-антагонисты

8. Для купирования приступа стенокардии показаны:

- 1) нитраты короткого действия
- 2) корвалол
- 3) нитраты пролонгированного действия
- 4) седативные средства

9. Противопоказаниями для применения бета-адреноблокаторов при остром инфаркте миокарда являются:

- 1) атрио-вентрикулярные блокады
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) наджелудочковая экстрасистолия
- 4) желудочковая экстрасистолия
- 5) все перечисленное

10. Дезинфекция включает уничтожение или удаление:

- 1) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды
- 2) клещей в природных очагах инфекции
- 3) насекомых в жилых помещениях
- 4) синантропных грызунов на сельскохозяйственных объектах

11. Профилактической является дезинфекция

- 1) в местах массового скопления людей
- 2) в квартире, где находится больной дизентерией
- 3) в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
- 4) помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара

12. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется

- 1) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
- 2) вирулентностью возбудителя инфекции
- 3) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
- 4) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

13. Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

14. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

15. На какой максимальный срок выдётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

16. К дополнительным критериям острой ревматической лихорадки, выявленным после инструментального обследования, не относится:

1. артралгии
2. ускоренная соэ
3. положительный срб
4. неполная блокада правой ножки пучка гиса

17. К поздним признакам ревматизма, выявленным после физикального обследования, относится:

1. полиартрит
2. вальвулит
3. хорея
4. кардит
5. узловатая эритема

18. Больные с ревматическим поражением сердца должны получать профилактическое лечение антибиотиками с учетом стандартов медицинской помощи:

1. 6 месяцев
2. 1 год
3. 3 года
4. 5 лет
5. в течение всей жизни

19. Общим рентгенологическим признаком для миокардита и экссудативного перикардита является:

1. кардиомегалия
2. отсутствие дуг по контурам сердечной тени
3. отсутствие застоя в легких
4. укорочение тени сосудистого пучка

20. Ранний ЭКГ признак острого фибринозного перикардита:

1. двугорбый зубец r в отведениях ii , iii , avf
2. подъем сегмента st во многих отведениях
3. подъем сегмента st во ii, iii, avf отведениях, депрессия в отведениях v3-v6
4. депрессия сегмента st

21. Выберите правильную комбинацию ответов: какие гемодинамические нарушения, выявляемые при физикальном обследовании, могут наблюдаться при констриктивном перикардите?

1. повышение венозного давления
2. снижение венозного давления
3. повышение ад
4. снижение ад
5. снижение пульсового давления

22. Внезапное появление головной боли, резкое повышение артериального давления, тахикардия, после приступа-полиурия характерны для:

1. феохромоцитомы
2. синдрома Кона
3. синдрома Иценко-Кушинга
4. климактерического синдрома

23. Укажите вероятную причину гипертензии у больной с жалобами на: приступы внезапного повышения АД, сопровождающиеся интенсивной головной болью, тошнотой, сердцебиением, бледностью, тремором пальцев, а после прекращения приступа – полиурией:

1. синдром Конна
2. синдром Иценко-Кушинга
3. феохромоцитомы
4. тиреотоксикоз

24. Информативным тестом для выявления феохромоцитомы является:

1. ультразвуковое исследование надпочечников

2. исследование суточной экскреции метаболитов катехоламинов

3. определение уровня глюкозы

4. определение уровня электролитов крови

25. Методом коррекции при вазоренальной гипертонии является:

1. диуретиков

2. бета-адреноблокаторов

3. бессолевой диеты

4. хирургическое лечение

26. Перечислите факторы риска атеросклероза венечных артерий, выявляемые из анамнеза:

1. повышение АД

2. курение

3 ожирение

4. гиподинамия

5. все выше перечисленное

6. ничего из перечисленного

27. При лабораторном обследовании целевыми уровнями холестерина у больных стенокардией является:

1. ХС ЛНП $\leq 2,0$ ммоль/л

2. общий холестерин $\leq 5,0$ ммоль/л

3. ХС ЛВП $\leq 1,0$ ммоль/л

4. ХС ЛВП $\geq 1,0$ ммоль/л

28. Препарат группы статинов:

1. зокор

2. бисопролол

3. периндоприл

4. диротон

29. При составлении плана инструментального обследования показанем для стресс-эхокардиографии является:

1. отсутствие изменений на ЭКГ при велоэргометрии

2. инфаркт миокарда в анамнезе

3. невозможность выполнения и неинформативность велоэргометрии

30. При формулировании диагноза функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое

1. первый

2. второй

3. третий

4. четвертый

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	5	2	5	1	4	1	1	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	4	3	5	1	2
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1,4,5	1	3	2	4	5	1	1	2	4

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок

Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
<p>Владеет навыками: практическим опытом решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм и деонтологических принципов при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями), знаний правовых аспектов врачебной деятельности;</p> <p>Владеет: навыками применения медицинских технологий, медицинских изделий, диагностического оборудования при решении профессиональных задач;</p> <p>Владеет; методами оценки основных морфофункциональных показателей взрослого населения и детей устанавливать имеющиеся нарушения процессов роста и развития;</p> <p>Владеет: практическим опытом: разработки плана лечения детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Владеет: навыками: применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме;</p> <p>Владеет: методикой оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;</p> <p>Владеет: навыком оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и иных методов лечения пациентов при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах;</p>

Владеет навыком: разработки плана медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
 Владеет навыками: навыками заполнения медицинской документации (амбулаторной карты, экстренного извещения)

Тестовые задания для подготовки к экзамену

1. Выберите два правильных ответа.

Для оценки фильтрационной функции почек применяется определение:

1. скорости клубочковой фильтрации расчетным способом по креатинину;
2. пробы Зимницкого;
3. уровня протеинурии;
4. клиренса креатинина в пробе Реберга-Тареева;

Правильный ответ: 1, 4

2. Выберите один правильный ответ.

К функциям почек относятся все, кроме:

1. водовыделительная;
2. регуляция фосфорно-кальциевого обмена;
3. выработка острофазных белков.

Правильный ответ: 3. выработка острофазных белков

3. Выберите один правильный ответ.

Под олигурией понимают:

1. уменьшение объема выделения мочи за сутки менее 400 мл;
2. уменьшение кратности мочеиспусканий за сутки менее 7;
3. уменьшение объема разовой порции мочи менее 50 мл.
4. увеличение объема выделения мочи за сутки более 3000 мл.

Правильный ответ: 1. уменьшение объема выделения мочи за сутки менее 400 мл

4. Выберите два правильных ответа.

Для непосредственной диагностики гломерулонефрита используют все, кроме:

1. биопсии почки;
2. анализов мочи - общего и Нечипоренко;
3. спиральной компьютерной томографии мочевого системы;
4. селективной почечной ангиографии;
5. оценки уровня креатинина и альбумину крови.

Правильный ответ: 3, 4

5. Выберите два правильных ответов.

Изменения в общем анализе мочи, характерные для гломерулонефрита:

1. протеинурия;
2. лейкоцитурия;
3. аминокацидурия;
4. эритроцитурия;
5. бактериурия.

Правильный ответ: 1, 4

6. Выберите один правильный ответ.

В диагностике острого гломерулонефрита имеет диагностическое значение:

1. титр антител к стрептолизину O;
2. титр антинуклеарных антител;
3. титр антител к гломерулярной базальной мембране;
4. титр антицитруллиновых антител.

Правильный ответ: 1. титр антител к стрептолизину O

7. Выберите один правильный ответ.

Какими синдромами проявляется хронический гломерулонефрит:

1. только нефротический;
2. нефротический, нефритический или мочевого;
3. нефритический или болевой;
4. мочевого синдром, лихорадка.

Правильный ответ: 2. нефротический, нефритический или мочевого

8. Выберите один правильный ответ.

Морфологические формы хронического гломерулонефрита:

1. IgA-нефропатия, мембранозный гломерулонефрит;
2. пиелонефрит, интерстициальный нефрит;
3. канальцевый некроз.

Правильный ответ: 1. IgA-нефропатия, мембранозный гломерулонефрит

9. Выберите один правильный ответ.

Хроническая болезнь почек 3А стадии наблюдается при:

1. СКФ 15-29 мл/мин;
2. СКФ 60-89 мл/мин;
3. СКФ 45-59 мл/мин.

Правильный ответ: 3. СКФ 45-59 мл/мин

10. Выберите один правильный ответ.

Хроническая болезнь почек 3Б стадии наблюдается при:

1. СКФ 30-44 мл/мин;
2. СКФ 60-89 мл/мин;
3. СКФ 45-59 мл/мин.

Правильный ответ: 1. СКФ 30-44 мл/мин

11. Выберите один правильный ответ.

Стимулятор, лучше других подходящий для оценки желудочной секреции:

1. алкоголь
2. кофеин
3. гистамин
3. пентагастрин
4. инсулин

Правильный ответ: 3. пентагастрин

12. Выберите один правильный ответ.

Заболевания, при которых наблюдается снижение секреторно-кислотообразующей функции желудка:

1. хронический антрум-гастрит
 2. хронический атрофический гастрит
 3. гастринома
 4. хронический гипертрофический гастрит
- Правильный ответ:** 2. хронический атрофический гастрит

13. Выберите несколько правильных ответов.

Для снижения секреции железами желудка соляной кислоты применяют следующие группы препаратов:

1. адреноблокаторы
2. М-холиноблокаторы
3. H₂-гистаимноблокаторы
4. блокаторы протонного насоса
5. все перечисленные

Правильный ответ: 3, 4

14. Выберите три правильных ответов.

Принципами действия гастроцепина являются:

1. селективная блокада мускариновых рецепторов
2. уменьшение секреции соляной кислоты
3. оказание гастропротективного действия
4. снижение секреции слизи

Правильный ответ: 1, 2, 3

15. Выберите три правильных ответов.

К особым формам хронического гастрита согласно «Хьюстонской классификации» относятся:

1. аутоиммунный атрофический гастрит
2. рефлюкс-гастрит
3. лимфоцитарный гастрит
4. эозинофильный гастрит
5. гигантский гипертрофический гастрит

Правильный ответ: 3, 4, 5

16. Выберите один правильный ответ.

Первоначальная локализация гастритических изменений, вызванных инфекцией *Helicobacter Pylori*:

1. субкардиальный отдел
2. фундальный отдел
3. антральный отдел
4. антральный и фундальный отделы

Правильный ответ: 3. антральный отдел

17. Выберите один правильный ответ.

Диагноз «хронический гастрит» устанавливается по результатам проведения:

1. ФГДС с прицельной биопсией и последующим морфологическим исследованием биоптатов
2. рентгенологического исследования
3. компьютерной томографии брюшной полости
4. дыхательного водородного теста
5. внутрижелудочковой рН-метрии

Правильный ответ: 1. ФГДС с прицельной биопсией и последующим морфологическим исследованием биоптатов

18. Выберите один правильный ответ.

К препаратам группы ингибиторов протонной помпы относятся все, кроме:

1. омепразол
2. пантопразол
3. фамотидин
4. рабепразол

Правильный ответ: 3. фамотидин

19. Выберите один правильный ответ.

Метод, наиболее информативный в диагностике язвенной болезни:

1. фиброгастроуденоскопия;
2. ультразвуковое исследование желудка;
3. R-скопия желудочно-кишечного тракта;
4. определение амилазы и гастрина крови.

Правильный ответ: 1. фиброгастроуденоскопия

20. Выберите один правильный ответ.

Осложнение язвенной болезни желудка, проявляющееся отрывкой «тухлым яйцом», рвотой принятой накануне пищей:

1. пенетрация;
2. стеноз привратника;
3. кровотечение;
4. перфорация.

Правильный ответ: 2. стеноз привратника

21. Выберите один правильный ответ.

Признак, характерный для обострения язвенной болезни 12-типерстной кишки:

1. лихорадка;

2. боли в эпигастрии и правом подреберье через 30 минут после еды;
3. желтуха;
4. диарея.

Правильный ответ: 2. боли в эпигастрии и правом подреберье через 30 минут после еды

22. Выберите один правильный ответ.

Для лечения язвенной болезни используются все перечисленные препараты, кроме:

1. холинолитики;
2. симпатомиметики;
3. висмутсодержащие препараты;
4. H₂-гистаминоблокаторы.

Правильный ответ: 2. симпатомиметики

23. Выберите один правильный ответ.

Наиболее надежный метод для исключения малигнизации язвы желудка:

1. рентгенологический;
2. эндоскопический;
3. кал на скрытую кровь;
4. эндоскопия с биопсией.

Правильный ответ: 4. эндоскопия с биопсией

24. Выберите два правильных ответов.

Признаки, характерные для кровоточащей язвы 12-типерстной кишки:

1. рвота цвета «кофейной гущи»;
2. усиление болей в животе;
3. повышение уровня гемоглобина крови, лейкоцитоз;
4. мелена.

Правильный ответ: 1, 4

25. Выберите один правильный ответ.

Стрессовая язва желудка проявляется чаще:

1. перфорацией;
2. малигнизацией;
3. пенетрацией;
4. кровотечением.

Правильный ответ: 4. кровотечением

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые задания для подготовки к экзамену

1. Назовите местные осложнения неспецифического язвенного колита

Эталон ответа:

К местным осложнениям относятся массивные кишечные кровотечения, флебиты

стенки кишки с расширением и разрывом вен, токсическая дилатация толстой кишки, перерождение в рак

2. Опишите патоморфологические изменения при болезни Крона

Эталон ответа:

Воспаление захватывает подслизистый слой и может распространяться на все слои кишечной стенки (трансмуральное поражение)

3. Назовите основные признаки нефротического синдрома

Эталон ответа:

Протеинурия более 3,5 г/л, гипоальбуминемия (альбумин крови менее 30 г/л), отечный синдром, гиперкоагуляция, гиперлипидемия

4. Назовите характерные изменения ЭКГ при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST боковой стенки левого желудочка в острой стадии.

Эталон ответа:

Элевация ST, патологический зубец Q в отведениях I, aVL, V5-V6

5. Назовите признаки, характерные для кровоточащей язвы 12-типерстной кишки:

Эталон ответа:

Рвота цвета «кофейной гущи», мелена

6. Назовите механизм развития отеков при нефротическом синдроме.

Эталон ответа:

Безбелковые отеки вследствие снижения онкотического давления.

6. Назовите наиболее характерные изменения для ревматоидного артрита при иммунологическом исследовании крови.

Эталон ответа:

Обнаружении РФ и АЦЦП в высоком титре

7. Назовите провоспалительный цитокин, который имеет основное значение в патогенезе ревматоидного артрита.

Эталон ответа:

Фактор некроза опухоли альфа

8. Вставьте правильный ответ. Водителем ритма первого порядка является

Эталон ответа: синусовый узел

9. Вставьте правильный ответ. Выполнение барьерной функции, регуляция тромбообразования, секреция биологически активных веществ, для регуляции сосудистого тонуса характерно для _____ артериальной стенки.

Эталон ответа: эндотелия

10. Липопротеиды низкой, очень низкой плотности, триацилглицериды выполняют _____ функцию.

Эталон ответа: атерогенную

11. Вставьте правильный ответ _____ - это любая группа клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Эталон ответа: острый коронарный синдром

12. Вставьте правильный ответ. Наиболее распространенным по этиологии является _____ миокардит

Эталон ответа: вирусный

13. Вставьте правильный ответ. Для всасывания витамина B12 необходим _____, вырабатываемый париетальными клетками желудка.

Эталон ответа: гастромукопротеин

14. Вставьте правильный ответ. Начало заболевания с клинической картины ДВС-синдрома характерно для острого _____ лейкоза.

Эталон ответа: промиелоцитарного

15. Вставьте правильный ответ. Атрофический аутоиммунный гастрит характерен для _____ анемии.

Эталон ответа: В12 дефицитной

16. Вставьте правильный ответ. Скорость клубочковой (гломерулярной) фильтрации (СКФ) – это количество миллилитров плазмы крови, профильтровавшейся во всех клубочках почек за _____ минуту.

Эталон ответа: 1 (минуту)

17. Вставьте правильный ответ. Болезнь Крона (БК) - хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта неясной этиологии, характеризующееся трансмуральным, сегментарным, _____ воспалением с развитием местных и системных осложнений.

Эталон ответа: гранулематозным

18. Вставьте правильный ответ. Для железодефицитной анемии характерно _____ уровня ферритина в крови.

Эталон ответа: снижение

19. Вставьте правильный ответ. Начало заболевания с клинической картины ДВС-синдрома характерно для острого _____ лейкоза.

Эталон ответа: промиелоцитарного

20. Вставьте правильный ответ. При внутриклеточном гемолизе характерно образование камней в _____

Эталон ответа: в желчном пузыре

21. У пациента имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение печени, селезенки, в общем анализе крови – лейкоциты $40 \times 10^9/\text{л}$, абсолютный лимфоцитоз $11 \times 10^9/\text{л}$. Определите возможный диагноз.

Эталон ответа: хронический лимфолейкоз

22. Назовите суставы, поражение которых наиболее типично для дебюта подагры.

Эталон ответа: первые плюснефаланговые суставы

19. Вставьте правильный ответ. Хроническая болезнь почек – это персистирующее в течение трех месяцев или более поражение органа вследствие действия различных этиологических факторов, анатомической основой которого является процесс замещения нормальных анатомических структур _____, приводящий к его дисфункции.

Эталон ответа: фиброзом

20. Вставьте правильный ответ. Критерии нефротического синдрома: массивная протеинурия – более 3,5 г/сутки, гипоальбуминемия (менее 30 г/л), гипопроteinемия, отеки, _____

Эталон ответа: гиперлипидемия.

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

Задача № 1

Пациент на приеме у врача в поликлинике жалуется на периодические ощущения ритмичного сердцебиения, не связанные с физической активностью. При этом ощущения

потливости, чувства страха, изменение окраски кожных покровов не происходит. Врач скорой медицинской помощи зарегистрировал ЭКГ и выявил следующие изменения: зубца Р нет, комплексы QRS не изменены, интервал RR сокращен, одинаковый, ЧСС = 122 уд/мин.

Какое нарушение ритма у пациента?

Какие еще требуются методы диагностики?

Эталон ответа:

Узловая тахикардия. Холтеровское мониторирование ЭКГ, эхокардиография, лабораторные анализы (ТТГ, Т3св, Т4св)

Задача № 2

Женщина 32 лет пришла на консультацию к врачу-терапевту по рекомендации акушера-гинеколога. У женщины беременность 28 недель, беременность неосложненная. Поводом для обращения к терапевту являются изменения на ЭКГ: зубец Р положительный, комплекс QRS не изменен, разные интервалы RR, ЧСС = 98 уд/мин. Какие нарушения ритма есть у пациентки? Ваша тактика лечения. Правильный ответ: Синусовая аритмия, тахикардия. Лечение не требуется.

Задача № 3

Пациент, 62 лет поступил в приемное отделение больницы скорой медицинской помощи с жалобами на частое, неритмичное сердцебиение. Данное состояние возникло впервые. На момент осмотра пациент имеет уровень АД 200/110 мм рт.ст., ритм сердечных сокращений нерегулярный. ЧСС = 126 уд/мин, пульс = 108 уд/мин. Какое нарушение ритма вероятнее всего у пациента?

Предположите диагноз.

Эталон ответа:

Фибрилляция предсердий. Впервые возникшая фибрилляция предсердий, тахисистолический вариант.

Задача № 4

У пациента после выполнения внутрисосудистого ультразвукового исследования коронарных артерий установлено наличие нестабильной атеросклеротической бляшки.

Вероятно ли развитие острого коронарного синдрома?

Охарактеризуйте данную атеросклеротическую бляшку пациента.

Эталон ответа:

Вероятно. Тонкая покрышка бляшки, большое липидное ядро, мало стромы.

Задача № 5

Что Вы назначите пациенту, с целью снижения показателей липидного обмена, при семейной гиперхолестеринемии или дислипидемии, рефрактерной к стандартному лечению?

Назовите класс и название препаратов, назначьте их пациенту.

Опишите механизм действия.

Эталон ответа:

Моноклональные антитела – ингибиторы белка пропротеин конвертазы субтилизин/кексин типа 9 (PCSK9). Эвалокумаб (Репата) 140 мг раз в 2 недели или 420 мг раз в месяц, подкожно. PCSK9 непосредственно участвует в деградации рецепторов-ЛПНП, рецепторов-ЛПОНП, вследствие чего нарушается проникновение атерогенных фракций липопротеидов под эндотелий. Это препятствует формированию атеросклероза

Задача № 6

У пациента с ИБС, стенокардией напряжения и ХОБЛ происходят выраженные бронхоспазмы после приема β_1 -адреноблокаторов.

Почему развиваются бронхоспазмы?

Что Вы назначите пациенту с целью антиангинального действия при высокой ЧСС?

Эталон ответа:

β_1 -адреноблокаторы, особенно низкоселективные, могут действовать и на β_2 -адренорецепторы, которые находятся на гладкой мускулатуре бронхов и вызывать спазм гладкой мускулатуры бронхов, особенно у пациентов с ХОБЛ. С целью антиангинального

действия необходимо назначить недигидропиридиновые антагонисты кальция или ивабрадин.

Задача № 7

У пациента развился острый инфаркт миокарда. При выполнении коронароангиографии гемодинамически значимых атеросклеротических бляшек не выявлено. Объективно: АД = 220/110 мм рт.ст., ЧСС = 85 уд/мин.

Предположите тип инфаркта миокарда.

Объясните почему у пациента развился инфаркт миокарда.

Эталон ответа:

инфаркт миокарда 2 типа. Вследствие вазоконстрикции, которая обусловлена высоким уровнем АД, произошло нарушение баланса между потребностью миокарда в кислороде и возможностью его доставки (низкая из-за вазоконстрикции). Произошла длительная ишемия миокарда и, как следствие, инфаркт миокарда 2 типа.

Задача № 8

Пациент на приеме у врача с жалобами на приступы удушья. Назначена спирометрия, в результате которой выявлена норма. При проведении бронхопровокационных проб установлена рестрикция бронхов.

Есть ли у пациента заболевание?

Если есть, то какое?

Эталон ответа:

Есть, бронхиальная астма.

Задача № 9

Пациент, 65 лет, имеет гипертоническую болезнь. Выполнена ЭхоКГ.

Опишите результаты, свидетельствующие о наличии гипертонической болезни.

Эталон ответа:

гипертрофия левого желудочка – увеличение межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ более чем 11 мм.

Задача № 10

Пациент, 68 лет, на приеме у терапевта предъявляет жалобы на одышку при физической активности, иногда в покое, кашель с продукцией мокроты после пробуждения. Характер мокроты слизистый. Курит в течение 40 лет. При спирографии обнаружена бронхоконстрикция обструктивного характера.

Какое заболевание более вероятно для данного пациента?

Эталон ответа:

Хроническая обструктивная болезнь легких.

Задача № 11

Пациент, 38 лет, жалуется на эпизоды резкого повышения уровня АД до 220/120 мм рт.ст. Повышение АД наступает внезапно – после интенсивной физической нагрузки, употребления некоторых продуктов, натуживании живота. Во время повышения АД пациент ощущает страх смерти, наступает тахикардия, лицо становится красным, ладони потеют.

Какое заболевание более вероятно для данного пациента?

Эталон ответа:

Феохромоцитомы, симптоматическая АГ

Задача № 12

У пациента имеется увеличение лимфатических узлов, увеличение печени, селезенки, в общем анализе крови – лейкоциты $40 \times 10^9/\text{л}$, абсолютный лимфоцитоз $11 \times 10^9/\text{л}$.

Определите возможный диагноз.

Эталон ответа:

хронический лимфолейкоз

Задача № 13

Пациент 39 лет жалуется на общую выраженную слабость, повышение температуры до 39С, появление синяков на теле, носовые, десневые кровотечения в течение последних

7 дней. В общем анализе крови: гемоглобин 70 г/л, эритроциты $2,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $42 \times 10^9/л$, из них – бласты 70%, с/ядерные нейтрофилы 11%, лимфоциты 20%, моноциты 9%, тромбоциты $9 \times 10^9/л$.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назовите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Эталон ответа:

1. Острый лейкоз
2. Необходимо выполнение стерильной пункции – обнаружение более 20% бластных клеток в миелограмме. Для определения варианта острого лейкоза (миело или лимфобластный) – иммунофенотипирование, цитохимическое исследование бластов

Задача № 14

У пациентки 52 лет при осмотре выявлена спленомегалия (+8 см ниже реберной дуги при пальпации). В общем анализе крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $19 \times 10^9/л$, из них промиелоциты 5%, метамиелоциты 6%, миелоциты 8%, палочкоядерные нейтрофилы 15%, сегментоядерные нейтрофилы 29%, лимфоциты 10%, моноциты 2%, базофилы 10%, эозинофилы 15%, тромбоциты $560 \times 10^9/л$

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Назовите исследования, необходимые для подтверждения диагноза

Эталон ответа:

1. хронический миелолейкоз
2. миелограмма, стандартное цитогенетическое исследование костного мозга (обнаружение Ph—хромосомы), определение экспрессии гена bcr-abl

Задача № 15

У пациента сгибательная контрактура пястнофаланговых суставов, переразгибание проксимальных межфаланговых и сгибание дистальных межфаланговых суставов.

Определите вариант деформации и возможный диагноз

Эталон ответа:

деформация типа «шеи лебедя», ревматоидный артрит.

Задача № 16

У пациента с длительным анамнезом язвенной болезни желудка появились постоянные боли с иррадиацией в спину.

Назовите возможное осложнение язвенной болезни желудка, проявляющееся подобными симптомами:

Эталон ответа:

пенетрация язвы желудка

Задача № 17

Девушка, 18 лет, жалуется на дискомфорт и тупые боли в области сердца, отечность и боли в коленных суставах, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. 20 дней назад перенесла гнойную ангину. Объективно: Границы относительной тупости сердца увеличены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 64 в мин. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. Общий анализ крови: СОЭ – 34 мм/час, лейкоциты – $15,0 \times 10^9/л$, фибриноген – 6,8 г/л, антистрептолизин «О» 1:625 ед. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 60 в мин., атриовентрикулярная блокада I степени.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Эталон ответа:

1. Острая ревматическая лихорадка, кардит, полиартрит.

Задача № 18

Больной 37 лет доставлен с улицы в коматозном состоянии. Объективно: правосторонний гемипаралич. Акроцианоз. Границы сердца смещены вверх и вправо. Ритм сердца неправильный, ЧСС 86 в 1 мин, дефицит пульса 10, на верхушке I тон «хлопающий», акцент II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края

реберной дуги. Периферических отеков нет. Установлено, что в анамнезе острая ревматическая лихорадка.

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

Эталон ответа:

1. Клинико-anamnestические данные позволяют предположить, что у больного: хроническая ревматическая болезнь сердца, приобретенный порок сердца: стеноз митрального клапана, нарушение ритма по типу фибрилляции предсердий. Тяжесть состояния обусловлена развившимся острым нарушением мозгового кровообращения, повидимому, вследствие тромбоэмболии сосудов мозга на фоне фибрилляции предсердий.

Задача № 19

Мужчина, 47 лет. Жалобы на давящие боли в области сердца, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, слабость. В анамнезе – хронический тонзиллит. Объективно: кожные покровы бледные. Отеки до середины голени. Границы относительной тупости сердца расширены. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, на верхушке I тон усилен, систолический и пресистолический шум, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 92 в мин. Пульс – 92 в мин. В легких везикулярное дыхание, ЧД 20 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на 4 см ниже края реберной дуги.

Какой диагноз наиболее вероятен?

Эталон ответа:

Хроническая ревматическая болезнь сердца. Сочетанный митральный порок: стеноз и недостаточность митрального клапана. ХСН IIБ ст., III ФК

Задача № 20

Больная Н.М., 66 лет. Жалобы на одышку в покое, утомляемость, ортопноэ, учащенное сердцебиение, отеки голеней и стоп. Страдает гипертонической болезнью около 20 лет. В течение 10-11 лет - ХСН (по данным амбулаторной карты). Прогрессирование ХСН - в течение последних 3-х месяцев. По рекомендации участкового врача принимала гипотиазид 25 мг утром, эналаприл 10 мг/сут, однако состояние не улучшилось. Особенности объективного обследования: АД = 195/110 мм ртст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС=116 в мин. Пульс 116 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. В легких мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отечность голеней и стоп. Особенности лабораторно-инструментальных исследований: ОХС – 7,1 ммоль/л, NT-proBNP – 450 пг/мл. ЭКГ: Ритм синусовый, 96 в минуту. Единичные желудочковые экстрасистолы. Гипертрофия левого желудочка.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой показатель подтверждает наличие ХСН?

Эталон ответа:

Гипертоническая болезнь III стадии. Степень АГ 3. Риск 4 (очень высокий). ХСН IIБ ст., III ФК. 2. NT-proBNP – 450 пг/мл (в норме менее 220 пг/мл).

Задача № 21

Молодой мужчина, 19 лет, предъявляет жалобы на постоянные головные боли в затылочной области, одышку при физической нагрузке, постоянно высокие цифры АД (220/110 мм рт.ст.), боли и судороги в икроножных мышцах при ходьбе. При объективном осмотре обращала на себя внимание непропорциональность телосложения: верхняя половина туловища, обе руки и лицо гиперемированы, с хорошо развитой мускулатурой; нижняя часть туловища гипотрофична, цвет кожных покровов бледный, ноги холодные на ощупь, пульсация на артериях тыла стопы и в подколенных ямках с обеих сторон слабо пальпируется из-за малого кровенаполнения и силы пульсовых волн. Перкуторные границы сердца: правая отстоит от правого края грудины на 4 см. Аускультативно: тоны сердца усиленной звучности, ЧСС 90 уд/мин, грубый акцент 2 тона в первой точке аускультации; в левой подмышечной ямке и под левой ключицей выслушивается

постоянный, грубый пансистолический шум. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения.

Эталон ответа:

1. Симптоматическая артериальная гипертензия III стадии, степень АГ 3.
2. Хирургическое лечение - пластика аорты в месте ее сужения. До операции следует использовать антигипертензивные препараты из группы антагонистов кальция и блокаторов рениновой системы для снижения АД

Задача № 22

У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ПИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5°C, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку. Объективно: Температура - 39,6°C. Общее состояние тяжелое. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС=110 в 1 мин., АД=80/50 мм.рт.ст., SatO₂=91%. На рентгенограмме органов грудной клетки затемнение с нечеткими контурами, занимающее нижнюю долю правого легкого. Правый корень расширен, неструктурен. В общем анализе крови: Нв-95 г/л, лейкоц. - 20,0 x 10⁹/л, п - 14%.

Сформулируйте предварительный диагноз, назовите препараты выбора (группа антибиотиков) для эмпирической этиотропной терапии в данном случае.

Эталон ответа:

госпитальная, поздняя вентилятор ассоциированная пневмония, тяжелое течение; карбапенемы.

Задача № 23

Женщина С., 48 лет, ранее ничем не болевшая, жалуется, что почти каждую ночь, примерно в одно и то же время, просыпается от «раздирающих грудь» нестерпимых болей, заставляющих больную сесть в кровати и ждать окончания приступа, который длится до получаса. Нитроглицерин облегчения не приносит. Госпитализирована в кардиоцентр для уточнения диагноза. На ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях патологии не обнаружено. При суточном мониторинге ЭКГ по методу Холтера в 3.00 ч ночи, когда у больной развились привычные боли, на ЭКГ отмечена элевация сегмента ST во всех грудных отведениях, переходящая в инвертированный коронарный зубец Т. Через 20 минут картина ЭКГ нормализовалась.

Сформулируйте предположительный диагноз; назовите антиангинальные препараты, которые следует назначить пациентке.

Эталон ответа:

ИБС: спонтанная вариантная стенокардия Принцметала; антагонисты кальция (амлодипин, дилтиазем, верапамил)

Задача № 24

12 часов назад в отделение поступил больной с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом 3 таблеток нитроглицерина. Больной при поступлении возбужден, кожные покровы влажные, бледные, ЧСС-96 уд.в мин., АД-100/70 мм рт. ст. На ЭКГ-подъем сегмента ST, изменение QRS в виде Qr в V1-V3.

Назовите предполагаемый диагноз, назначьте исследования для подтверждения диагноза.

Эталон ответа:

ИБС: Острый крупноочаговый инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка. ХСН 0. Тропониновый тест, определение уровня МВ-КФК и миоглобина в крови.

Задача № 25

У пациента хронический гломерулонефрит, нефритический синдром, гиперкалиемия, ХБП 4 стадии (СКФ =20 мл/мин.). Анемия хронического заболевания. Вторичная ренопаренхиматозная АГ 3 степени АГ. Риск 4 (очень высокий).

Какие антигипертензивные препараты следует назначить?

Эталон ответа:

Антагонисты рецепторов ангиотензина (например, ирбесартан 150 мг в сутки), блокаторы кальциевых каналов (например, амлодипин 5 мг в сутки), диуретики (например, торасемид 10 мг в сутки). Рассмотреть вопрос о начале гемодиализа.

Задача № 26

У больного 25 лет около 6 часов назад появилась резкая слабость, холодный пот, головокружение, дважды была рвота типа «кофейной гущи». До момента госпитализации трижды был жидкий стул черного цвета. Объективно: кожные покровы бледные. АД 90/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в мин. В легких везикулярное дыхание. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. Фиброгастродуоденоскопия: По большой кривизне желудка определяется язвенный дефект размером 1 см с неровными краями, из которого активно поступает кровь.

Что можно сделать для остановки кровотечения?

Эталон ответа:

Промыть желудок холодной водой через зонд, ввести в желудок и в/в 5-аминокапроновую кислоту, использовать эндоскопические методы остановки кровотечения (электрокоагуляция, местное использование клея, обкалывание язвы раствором адреналина).

Задача № 27

Больной, 52 лет страдает язвенной болезнью желудка. Беспокоят интенсивные, постоянные боли в подложечной области, иррадиирующие в спину, не уменьшающиеся после приема антацидов и спазмолитиков. Боли не связаны с приемом пищи. Объективно: субфебрильная температура. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии и левом подреберье, пальпируется воспалительный инфильтрат. В ОАК: лейкоциты – $14,0 \times 10^9$ /л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ – 40 мм/ч. Фиброгастродуоденоскопия: язва глубокая, кратер обрывистый, края высокие, в виде вала, четко ограничены от окружающей слизистой.

Какое осложнение язвенной болезни развилось у пациента?

Эталон ответа:

Пенетрация язвы желудка в тело поджелудочной железы.

Задача № 28

Пациент 3. 63 лет предъявляет жалобы на боли и ограничение движения в коленных суставах, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, утреннюю скованность в течение 20 минут. Начало заболевания постепенное. Объективно: коленные суставы обычной формы, движения не ограничены, определяется крепитация при движении. Общий анализ крови без патологии.

1. Сформулируйте предполагаемый предварительный диагноз.
2. Какие препараты целесообразно назначить для снятия болей?

Эталон ответа:

1. Первичный остеоартрит. Двухсторонний гонартроз.
2. Парацетамол, наружные НПВС, пероральные селективные НПВС.

Задача № 29

У мужчины 64 лет 8 лет назад впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы, покраснение кожи над ним, отечность, наступить на ногу не мог. Симптомы сохранялись в течение 2-х недель, а затем прекратились самостоятельно. В последующем артрит плюснефаланговых суставов 1-ых пальцев обеих стоп неоднократно рецидивировал, преимущественно после употребления алкоголя и обильной еды. В настоящее время обострения нет. Мочевая кислота - 780 мкмоль/л.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа:

Хроническая подагра, рецидивирующий артрит плюснефаланговых суставов 1-ых пальцев обеих стоп, межприступный период, гиперурикемия.

Задача № 30

У больного 66 лет, страдающего ИБС, стенокардией напряжения, участились приступы загрудинных болей, увеличилась ЧСС, появилась одышка при незначительной нагрузке. ЭКГ без динамики. Врач увеличил дозу пролонгированных нитратов, однако состояние не улучшилось. В общем анализе крови Нв 70 г/л, цветовой показатель - 1,1, умеренная лейко- и тромбоцитопения, гиперсегментация нейтрофилов. От исследования костного мозга больной отказался.

Какой тип анемии имеется у пациента?

Чем обусловлено обострение ИБС у пациента?

Эталон ответа:

1. Макроцитарная анемия II степени тяжести
2. Анемической гипоксемией

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

	<ul style="list-style-type: none"> – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АНОВО "НММ"

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)