Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2026 14:43:49
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Госпитальная терапия, эндокринология»

«Госпитальная терапия» (модуль)

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра госпитальной терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

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

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

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

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой госпитальной терапии 29.04.2022 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой О.В. Симонова

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

Председатель совета факультета Е.В. Кипрская

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

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой госпитальной терапии, д.м.н. доцент	О.В. Симонова
Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. доцент	И.Е. Сапожникова
Профессор кафедры госпитальной терапии, д.м.н. доцент	С.В. Мальчикова
Профессор кафедры госпитальной терапии, д.м.н. доцент	Ж.Г. Симонова
Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н.	М.В. Казаковцева
Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. доцент	Л. А. Смирнова
Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н. доцент	Е.Н. Сухих
Ассистент кафедры госпитальной терапии, к.м.н	Ю.А. Баландина

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 15
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 16
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 16
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 18
3.3. Тематический план лекций 18
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров) 20
3.5. Самостоятельная работа обучающегося 30
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 30
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 30
4.1.1. Основная литература 31
4.1.2. Дополнительная литература 31
4.2. Нормативная база 31
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 32
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 32
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 33
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 34
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 35
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 38
Раздел 7. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 38
7.1. Выбор методов обучения 38
7.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья 38
7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 39
7.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 39

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

1.1. **Цель изучения модуля** «Госпитальная терапия»: формирование системы теоретических знаний и практических навыков по диагностике, дифференциальной диагностике, лечению заболеваний внутренних органов.

1.2. Задачи изучения модуля «Госпитальная терапия»:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- формирование у обучающихся системы теоретических знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях заболеваний внутренних органов;
- формирование у обучающихся навыков по диагностике заболеваний терапевтического профиля, по составлению плана обследования пациентов, формулированию диагноза, проведению дифференциального диагноза;
- формирование у обучающихся навыков по назначению лечения пациентам с заболеваниями внутренних органов на основании клинических рекомендаций.

1.3. Место модуля в структуре ОПОП:

Модуль «Госпитальная терапия» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица (пациенты)

население;

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

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовкук решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский

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

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*

1	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию.	Использовать историко-философский и системно-аналитический методы при использовании общих законов функционирования природы, общества и человека	Навыками устного и письменного аргументирования, ведения дискуссии и полемики, философского практического анализа логики различного рода философских рассуждений	Устный опрос	Собеседование	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.	Основные методы сбора и анализа информации; способы формализации цели и методы ее достижения.	Анализировать, обобщать и воспринимать информацию; ставить цель и формулировать задачи по её достижению.	Навыками устного и письменного аргументированного изложения собственной точки зрения.	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание учебной истории болезни, курационных листов	Собеседование	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе	Основные методы решения проблемных ситуаций, методы системного подхода, методы междисциплинарного подхода	Решать проблемные профессиональные ситуации, применяя методы системного и междисциплинарного подходов	Навыками решения проблемных ситуаций на основе системного и междисциплинарного подходов	Устный опрос, решение ситуационных задач, написание учебной	Собеседование	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		системного и междисциплинарных подходов.				истории болезни, курационных листов		
2	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику проведения сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями внутренних органов, анализировать полученную информацию	Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Устный опрос, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Прием практических навыков	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Методику проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Устный опрос, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Прием практических навыков	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Методику формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулировать предварительный диагноз, составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента, определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	Навыками формулирования предварительного диагноза, составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками	Методы лабораторных и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, показания для направления пациента на консультацию к врачам-	Обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования пациента, обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам, анализировать	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследования, консультации врачей-специалистов с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории	Тестирование, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	специалистам, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных обследований.	(протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	болезни, курационных листов		
		ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Навыками определения медицинских показаний для направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Клиническую картину заболеваний внутренних органов, в том числе неотложных, правила проведения дифференциального диагноза	Проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, куративных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической	Структуру клинического диагноза, действующую международную статистическую	Формулировать клинический диагноз с учетом действующей международной	Навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической	Тестирование, устный опрос, решение	Тестирование, прием практических навыков,	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	собеседование по вопросам билета	
3	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6.Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических	Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; современные методы функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов	Применять современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Навыками применения современных методов функциональной диагностики, интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Тестирование, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		процессов в организме человека	диагностики, морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека					
4	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Методы составления план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Навыками применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Тестирование, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
		ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом	Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач,	Тестирование, прием практических навыков, собеседование	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением	клинической картины в соответствие с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	по вопросам билета	
		ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Назначать немендикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В

		рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	болезни, курационных листов		
		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Параметры эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания	Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием учебной истории болезни, курационных листов	Тестирование, прием практических навыков, собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-5 Семестры №№ 9, А, В
5	ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную,	ИД ОПК 11.3 Оформляет карту амбулаторного и стационарного больного, истории	Правила оформления истории болезни стационарного пациента, структуру истории	Оформлять историю болезни стационарного пациента	Навыками оформления истории болезни стационарного пациента	Написание учебной истории болезни	Собеседование по вопросам билета	Разделы №№ 1-2, семестр №9

	проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	болезни, направления в стационар, экстренные извещения и другую медицинскую документацию в соответствии с установленными требованиями	болезни стационарного пациента					
6	*ПК-1.* Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	ИД ПК 1.3. Назначает профилактические мероприятия пациентам (включая иммунопрофилактику) с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Факторы риска развития терапевтических заболеваний (модифицируемые и немодифицируемые), методы стратификации риска, назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска при социально-значимых заболеваниях терапевтического профиля	Назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления терапевтических заболеваний, в том числе социально значимых	Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления терапевтических заболеваний, в том числе социально значимых	Тестирование, устный опрос, решение ситуационных задач, курация пациентов с написанием курационных листов	Тестирование, собеседование	Раздел № 1 Семестр № В

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц, 432 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№ 9	№ 10 (А)	№ 11 (В)
1	*2*	*3*	*4*	*5*
Контактная работа (всего)	263	96	119	48

в том числе:					
Лекции (Л)			36	16	14	6
Практические занятия (ПЗ)			227	80	105	42
Семинары (С)			-	-	-	-
Лабораторные занятия (ЛР)			-	-	-	-
Самостоятельная работа (всего)			133	48	61	24
В том числе:						
- История болезни			8	8	-	-
- Подготовка к занятиям			97	32	48	17
- Подготовка к текущему контролю			22	8	10	4
- Подготовка к заключительному контролю			6	-	3	3
Вид промежуточной аттестации	зачет				+	
	экзамен	контактная работа				3
		самостоятельная работа				33
Общая трудоемкость (часы)			432	144	180	108
Зачетные единицы			12	4	5	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1	Кардиология	На 5 курсе Темы лекций: «Миокардиты», «Кардиомиопатии», «Врожденные пороки сердца», «Перикардиты», «Симптоматические артериальные гипертензии», «Тромбоэмболия легочной артерии», На 6 курсе Темы лекций: «Нарушения ритма сердца: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия» Темы практических занятий: «Миокардиты», «Кардиомиопатии», «Врожденные пороки сердца», «Перикардиты», «Симптоматические артериальные гипертензии», «Инфекционный эндокардит», «Тромбоэмболия легочной артерии». На 6 курсе Темы практических занятий: «Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия гипертонической болезни», «Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма сердца»,

			«Диагностика и дифференцированное лечение хронических форм ИБС», «Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при остром коронарном синдроме», «Хроническая сердечная недостаточность: дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия».
2	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Пульмонология	На 5 курсе Темы практических занятий: «Дифференциальная диагностика и лечение бронхообструктивных заболеваний», «Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение пневмоний», «Идиопатический фиброзирующий альвеолит», «Саркоидоз», «Бронхоэктатическая болезнь», «Анафилактический шок. Отек Квинке». На 6 курсе Темы лекций: «Синдром бронхиальной обструкции: диагностика и дифференциальная диагностика», «Диссеминированные процессы в легких»
3.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Нефрология	На 5 курсе Темы лекций: «Нефротический синдром. Амилоидоз», «Хроническая болезнь почек» Темы практических занятий: «Нефротический синдром. Амилоидоз», «Тубулоинтерстициальные нефриты», «Хроническая болезнь почек».
4.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Гастроэнтерология	На 5 курсе Темы практических занятий: «Заболевания пищевода», «Гастриты, язвенная болезнь», «Заболевания поджелудочной железы», «Заболевания кишечника», «Воспалительные заболевания кишечника», «Гепатиты», «Циррозы печени». На 6 курсе: тема лекций: «Дифференциальный диагноз гепатоспленомегалий».
5.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7	Ревматология	На 5 курсе Темы лекций: «Ревматоидный артрит», «Системная красная волчанка», «Системная склеродермия, дермато/полимиозит», «Системные васкулиты» Темы практических занятий: «Остеоартроз», «Микрокристаллические артриты: подагра, пирофосфатная артропатия», «Ревматоидный артрит: диагностика, классификация, лечение», «Серонегативные спондилоартриты», «Системная красная волчанка», «Антифосфолипидный синдром», «Системная склеродермия. Дерматомиозит. Полимиозит. Ревматическая полимиалгия», «IgA-ассоциированный васкулит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз с

			полиангиитом», «Артериит Такаясу. Гигантоклеточный артериит».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	*2*			*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*
1	Кардиология			16	77	-	-	48	141
2	Пульмонология			4	40	-	-	22	66
3	Нефрология			4	15	-	-	10	29
4	Гастроэнтерология			2	40	-	-	24	66
5	Ревматология			10	55	-	-	29	94
	Вид промежуточной аттестации:	зачет							зачет
		экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			36	227	-	-	133	432

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				Семестр № 9	Семестр № А	Семестр № В
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Миокардиты	Классификация заболеваний миокарда. Миокардиты. Сущность понятия. Критерии диагноза. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.	2		
2.	1	Кардиомиопатии	Сущность понятия кардиомиопатия. Классификация. Диагностический поиск в постановке диагноза различных форм кардиомиопатий. Дифференцированная терапия.	2		
3.	1	Врожденные пороки сердца	Врожденные пороки сердца (ВПС): сущность понятия, этиология, классификация, общие патоморфологические, патофизиологические и клинические признаки, характерные для ВПС. ДМПП, ДМЖП, изолированный стеноз легочной артерии, коарктация аорты, открытый артериальный проток: сущность, нарушение гемодинамики, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Принципы медикаментозной терапии ВПС, вопросы МСЭ.	2		

4.	1	Перикардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение.	2		
5.	1	Симптоматические артериальные гипертензии	Определение артериальной гипертензии (АГ). Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических АГ. Особенности течения и диагностика отдельных форм АГ. Дифференцированная терапия.	2		
6.	1	Тромбоэмболия легочной артерии	Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия, профилактика	2		
7.	1	Нарушения ритма сердца: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия	Классификация аритмий и блокад. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, дифференцированная терапия. Синдром слабости синусного узла, показания для имплантации ИВР. Синдром WPW, синдром удлиненного QT. Клинические проявления, купирование пароксизмов, лечение в межприступном периоде. Неотложная аритмология: купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, мерцательной аритмии и трепетания предсердий, остро возникших брадикардий.	4		
8.	3	Нефротический синдром. Амилоидоз	Нефротический синдром: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Амилоидоз: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения.		2	
9.	3	Хроническая болезнь почек	Хроническая болезнь почек (ХБП): актуальность проблемы, этиология, патогенез, диагностические критерии. Клинические проявления, диагностика. Профилактика и лечение ХБП. Скрининг, первичная профилактика ХБП. Тактика ведения пациентов в зависимости от стадии ХБП. Нефропротективная терапия.		2	
10.	5	Ревматоидный артрит	Определение и сущность ревматоидного артрита (РА). Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Поражение внутренних органов при РА. Критерии диагноза. Принципы лечения. Показания и основные виды базисной терапии.		2	

11.	5	Системная красная волчанка	Определение и сущность понятия системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ). Этапы диагностического поиска при СЗСТ. Определение и сущность системной красной волчанки. Основные клинические синдромы. Классификация. Критерии диагноза. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению		2	
12.	5	Системная склеродермия, дермато-/полимиозит	Определение и клинико-морфологическая сущность системной склеродермии и дерматополиомиозита. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Классификация. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению.		2	
13.	5	Системные васкулиты	Определение и сущность системных васкулитов (СВ). Классификация. Этиология. Патогенез. Алгоритм диагностического поиска. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза отдельных форм системных васкулитов. Базисная терапия СВ. Дифференцированный подход к лечению.		2	
14.	5	Серонегативные спондилоартриты	Серонегативные спондилоартриты: этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, диагностические критерии. Терапия серонегативных спондилоартритов.		2	
15.	2	Синдром бронхиальной обструкции: диагностика и дифференциальная диагностика	Диагностика и дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. ХОБЛ: современная классификация, дифференциальная диагностика. Бронхиальная астма: классификация, диагностика, дифференциальная диагностика			2
16.	2	Диссеминированные процессы в легких	Определение диссеминированных процессов в легких. Дифференциальная диагностика при синдроме диссеминированного поражения лёгких (саркоидоз, идиопатический альвеолит), особенности клиники, течения, дифференциальной диагностики, лечения идиопатических альвеолитов.			2
17.	4	Дифференциальный диагноз гепатоспленомегалий	Определение и сущность синдрома спленомегалии и гепатомегалии. Дифференциальная диагностика гепато-лиенального синдрома, возникшего при заболевании лёгких, селезёнки, заболеваниях крови, инфекционных заболеваниях, системных заболеваниях соединительной ткани.			2
Итого:				16	14	6

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)

		занятий (семинаров)		Семестр № 9	Семестр № А	Семестр № В
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Миокардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражения миокарда. Основные причины и классификация некоронарогенных заболеваний миокарда. Миокардиты: сущность понятия, классификация, особенности клинических проявлений, варианты течения, критерии степени тяжести, критерии диагноза, принципы лечения. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
2.	1	Кардиомиопатии	Кардиомиопатии: сущность понятия, причины, клиника, критерии диагноза, классификация, нарушение гемодинамики при различных формах, особенности диагностики, дифференцированная терапия. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
3.	1	Перикардиты	Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
4.	1	Врожденные пороки сердца (ВПС)	ВПС: сущность понятия, этиология, классификация, общие патоморфологические, патофизиологические и клинические признаки, характерные для ВПС. ДМПП, ДМЖП, изолированный стеноз легочной артерии, коарктация аорты, открытый артериальный проток: сущность, нарушение гемодинамики, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению. Принципы медикаментозной терапии. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
5.	1	Симптоматические артериальные гипертензии	Определение артериальной гипертензии. Понятие о «пограничной» АГ. Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических гипертензий: почечные, эндокринные, гемодинамические, центрогенные, ятрогенные. Особенности течения и диагностики отдельных форм АГ. АГ у пожилых: причины, диагностика, лечение. Дифференцированное лечение. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		

6.	1	Инфекционный эндокардит	Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, диагностические критерии, дифференцированная терапия. Особенности диагностики и лечения у пожилых. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
7.	1	Тромбоэмболия легочной артерии	Определение и сущность ТЭЛА, этиология, патогенез, патоморфология, классификация, клиническая картина, методы диагностики, дифференцированная терапия. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
8.	2	Дифференциальная диагностика и лечение бронхообструктивных заболеваний	Классификация синдрома бронхиальной обструкции по этиологии и патогенетическому варианту. Клинические и морфологические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, классификация основных нозологических форм (хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), бронхиальная астма). Дифференциальный диагноз бронхообструктивных заболеваний. Дифференцированный подход к терапии бронхообструктивных заболеваний. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Базисная терапия ХОБЛ в зависимости от патогенетического варианта и степени тяжести. Рациональные комбинация базисных препаратов для лечения бронхообструктивных заболеваний. Дифференцированное лечение обострений бронхообструктивных заболеваний. Терапия тяжелого приступа бронхиальной астмы. Оценка динамики выраженности бронхиальной обструкции на фоне терапии. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с бронхообструктивными заболеваниями. Практическая подготовка	10 из них на ПП: 10		
9.	2	Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение пневмоний	Дифференцированный подход к диагностике и лечению пневмоний. Этиология и патогенез, клинические проявления и влияние на них вида возбудителя, исходного состояния организма и возраста пациента, диагностика и дифференциальная диагностика, современная терапия (в зависимости от клинической классификации пневмоний, вероятного (эмпирический подход) и известного возбудителя). Оценка эффективности антибактериальной терапии пневмоний, возможности замены антибактериального препарата. Симптоматическая и ургентная терапия при тяжелом течении пневмоний. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
10.	2	Идиопатический	Этиология и патогенез идиопатического фиброзирующего альвеолита, классификация, клиническая и инструментальная	5		

		фиброзирующий альвеолит	диагностика (ФВД, рентгенография, функциональные пробы, лабораторные исследования бронхиального секрета, лаважной жидкости бронхов, крови, трансторакальная и трансбронхиальная биопсия легкого, радиологическое исследование). Алгоритм диагностического поиска, дифференциальная диагностика (туберкулез, онкологические заболевания), патогенетическая и симптоматическая терапия. Особенности терапии терминальной стадии ИФА. Прогноз. Практическая подготовка	из них на ПП: 5		
11.	2	Саркоидоз	Этиология и патогенез саркоидоза, классификация, клиническая и инструментальная диагностика (ФВД, рентгенография, функциональные пробы, лабораторные исследования бронхиального секрета, лаважной жидкости бронхов, крови, трансторакальная и трансбронхиальная биопсия легкого, радиологическое исследование). Алгоритм диагностического поиска, дифференциальная диагностика (туберкулез, онкологические заболевания). Дифференцированная терапия в зависимости от стадии заболевания и течения, патогенетическая и симптоматическая терапия, сроки лечения и оценка эффективности терапии. Особенности терапии терминальной стадии. Прогноз. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
12.	2	Бронхоэктатическая болезнь	Определение бронхоэктатической болезни. Этиопатогенез. Механизмы развития бронхоэктазов. Механизмы распространения бронхоэктазов. Классификация, патологическая анатомия. Клиника и течение бронхоэктатической болезни. Дифференциальная диагностика. Основные методы обследования больных с бронхоэктазами. Профилактика и лечение. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
13.	2	Плевриты	Определение и сущность понятия плеврит. Физиологические аспекты циркуляции плевральной жидкости. Причины и механизмы формирования транссудата и экссудата. Дифференциальный диагноз между транссудатом и экссудатом. Классификацию плевритов. Основные методы обследования больных с плевритами. Показания к плевральной пункции. Принципы и методы лечения плевритов. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
14.	2	Анафилактический шок. Отек Квинке	Этиология и патогенез аллергических состояний; принципы экстренной клинической и инструментальной диагностики аллергических состояний (отека Квинке анафилактического шока). Алгоритм диагностического поиска и	5		

			дифференцированной неотложной терапии при ургентных состояниях в зависимости от вида неотложного состояния и общего состояния пациента. Дальнейшее ведение пациентов с отеком Квинке и анафилактическим шоком. Прогноз. Практическая подготовка	из них на ПП: 5		
15.	3	Нефротический синдром (НС). Амилоидоз.	НС: сущность, патогенез, классификация, осложнения, принципы лечения. Амилоидоз: сущность, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Старческий амилоидоз: формы, клиника, диагностика, лечение. Практическая подготовка	5 из них на ПП: 5		
16.	3	Тубулоинтерстициальные нефриты (ТИН)	ТИН: этиология, патогенез, морфология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
17.	3	Хроническая болезнь почек	ХБП: классификация, клинические проявления. Терапия ХБП. Консервативная нефропротективная терапия: показания, механизм действия, препараты, дозы, схемы назначения, контроль эффективности и контроль безопасности. Заместительная почечная терапия: показания, виды, контроль терапии. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
18.	4	Заболевания пищевода	Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода. Основные нозологические формы; их клинические и морфологические проявления, классификация (астроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ); эзофагиты; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы). Методы инструментального исследования пищевода: манометрия, ЭГДС, биопсия, рентгенография пищевода, pH-метрии. Алгоритм диагностического поиска. Консервативное лечение (немедикаментозная и медикаментозная терапия) заболеваний пищевода. Особенности клинического течения, диагностики и терапии ГЭРБ у лиц пожилого и старческого возраста Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
19.	4	Гастриты, язвенная болезнь	Основные нозологические формы при патологии желудка; их клинические и морфологические проявления, классификации (гастриты, язвенная болезнь (ЯБ) желудка и ДПК, осложнения ЯБ, синдром Золлингера-Эллисона, болезни оперированного желудка, новообразования желудка). Инструментальные методы исследования: ЭГДС, биопсия. Показания к рентгенологическому исследованию желудка, возможности метода в диагностике грыжи пищеводного отверстия		5	

			диафрагмы, стенозов привратника, инфильтративных опухолей. Лабораторные методы оценки желудочной патологии (значение определения гастрина в диагностике с-ма Золлингера-Эллисона, маркёров опухолевого роста СА 72-4). Методы идентификации инфицирования H. Pylori. Алгоритм диагностики заболеваний желудка, включающий клиническую, эндоскопическую, рентгенологическую картину, функциональные пробы, pH-метрию, идентификацию HP инфекции, морфологическое исследование. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения. Схемы эрадикации HP-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии. Особенности клинического течения, диагностики и терапии ЯБ у лиц пожилого и старческого возраста Практическая подготовка		из них на ПП: 5	
20.	4	Заболевания поджелудочной железы	Определение синдрома мальабсорбции, критерии диагностики и оценки степени тяжести синдрома мальабсорбции (клинические и лабораторные). Патогенетические варианты синдрома мальабсорбции и возможные причины. Возможности эндоскопической диагностики патологии тонкой кишки; энтеробиопсия (показания, техника выполнения, оценка результатов). Рентгенологические методы оценки патологии кишечника с целью уточнения генеза мальабсорбции. Дифференциальный диагноз метаболических нарушений, обусловленных синдромом мальабсорбции; алгоритм диагностического поиска. Диагностика и оценка функционального состояния поджелудочной железы при панкреатитах. Определение, классификация и диагностика хронических панкреатитов. Клиника и лечение хронических панкреатитов, диспансерное наблюдение. Классификация ферментных препаратов, коррекция нарушений всасывания, принципы диетической и медикаментозной коррекции синдрома мальабсорбции. Особенности клинического течения, диагностики и терапии хронического панкреатита у лиц пожилого и старческого возраста. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
21.	4	Заболевания кишечника	Основные нозологические формы, клинические и морфологические проявления, классификации (дивертикулярная болезнь, ишемический колит, псевдомембранозный колит, СРК). Клинические синдромы и копрологические симптомы, возникающие при заболеваниях толстой и тонкой кишки, причины нарушения внутриполостного и пристеночного		5	

			(внутриклеточного) пищеварения. Назвать алгоритм диагностики при хронической диарее. Особенности консервативного лечения болезней кишечника. Показания и противопоказания: 1) к антибактериальной терапии, 2) к антидиарейным препаратам (адсорбенты, агонисты опиоидных рецепторов, стимуляторы абсорбции электролитов). Показания к оперативному лечению заболеваний кишечника. Принципы диспансерного наблюдения; группы риска по возникновению рака кишечника. Практическая подготовка		из них на ПП: 5	
22.	4	Воспалительные заболевания кишечника	Основные нозологические формы ВЗК, этиология, патогенез, их клинические и морфологические проявления, классификации (язвенный колит, болезнь Крона). Диагностический поиск при ВЗК. Методы лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальный диагноз. Особенности консервативного лечения ВЗК. Показания к оперативному лечению заболеваний кишечника. Принципы диспансерного наблюдения; группы риск по раку кишечника. Перспективы ГИБТ в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
23.	4	Гепатиты	Определение понятия «гепатит». Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов (алкогольный, аутоиммунный, стеатогепатит, лекарственный). Клинические проявления хронических гепатитов. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
24.	4	Циррозы печени	Цирроз печени: клинические, лабораторные, морфологические критерии диагноза, этиология, степени активности и компенсации (определение тяжести по Чайлд-Пью). Классификация. Клинические проявления циррозов печени. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени. Диагностика асцита инструментальными и физикальными методами, их сравнительная ценность. Показания к проведению диагностического парацентеза, интерпретация анализа асцитической жидкости; его особенности при ферментативном перитоните, туберкулёзе, карциноматозе брюшины, системных заболеваниях (ДЗСТ, васкулитах), бактериальных перитонитах, гипопротеинемиях, портальной гипертензии. Портальная гипертензия,		10	

			патогенетические варианты (над-, внутри-, подпечёночная портальная гипертензия (ПГ), пост-, пре-, синусоидальная). Степени ПГ, диагностика, методы измерения давления в системе воротной вены (инвазивные, неинвазивные), эндоскопическая классификация степеней расширения вен пищевода. Печеночно-клеточная недостаточность, клиника, степени тяжести. Печёночная энцефалопатия, её варианты (экзогенная, эндогенная), степени тяжести, диагностика. Лечение циррозов печени – возможности этиотропной, патогенетической терапии; коррекция ПГ в зависимости от стадии (поэтапное лечение ПГ), профилактика и лечение кровотечения из ВРВП; показания к оперативному лечению ПГ. Диспансерное наблюдение больных с циррозами печени Практическая подготовка		из них на ПП: 10	
25.	2	Остеоартроз	Алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме. Определение и сущность стеоартроза, этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома при остеоартрозе, диагностические критерии, дифференцированная терапия остеартроза. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
26.	2	Микрокристаллические артриты: подагра, пирофосфатная артропатия.	Определение и сущность подагры, этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация, клиническая картина, особенности суставного синдрома при подагре, диагностические критерии, дифференцированная терапия подагры. Пирофосфатная артропатия: патоморфология, особенности суставного синдрома, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
27.	2	Ревматоидный артрит (РА): диагностика, класссификация	Алгоритм диагностического поиска при суставном синдроме. Определение РА. Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Поражение внутренних органов при РА. Синдромы Стилла у взрослых и Фелти. Критерии диагноза. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
28.	2	Ревматоидный артрит: лечение	Дифференцированное лечение. Показания, противопоказания к базисной терапии. Показания к терапии глюкокортикоидами. Особенности лечения ревматоидного артрита в пожилом возрасте. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
29.		Спондилоартриты (СпА):	Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, висцеральные		5	

		клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.	поражения, диагностические критерии заболеваний: анкилозирующий спондилит, псориатический артрит, реактивные артриты. Рентгенологические признаки при СпА. Практическая подготовка		из них на ПП: 5	
30.		Спондилоартриты: лечение	Диференцированное лечение СпА. Показания, противопоказания, принципы и методы базисной терапии СпА. Показания и противопоказания к ГИБТ, основные препараты, побочные эффекты. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
31.	2	Системная красная волчанка (СКВ)	Определение и сущность системных заболеваний соединительной ткани (СЗСТ). Этапы диагностического поиска при СЗСТ. Классификация, критерии диагноза, основные синдромы СКВ. Дифференцированная терапия. Особенности диагностики и лечения СКВ в пожилом возрасте. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
32.		Антифосфолипидный синдром (АФС).	АФС: определение, патоморфология, патогенез, клиника, диагностические критерии, классификация, диагностика и лечение. Ведение беременных с СКВ и/или АФС. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
33.	2	Системная склеродермия. Дерматомиозит. Полимиозит. Ревматическая полимиалгия.	Классификация, критерии диагноза, основные синдромы системной склеродермии. Классификация, критерии диагноза, основные синдромы дерматомиозита. Ревматическая полимиалгия: клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз полимиозита и ревматической полимиалгии в пожилом возрасте. Дифференцированное лечение. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
34.	2	IgA-ассоциированный васкулит. Узелковый полиартериит. Гранулематоз с полиангиитом.	Определение и сущность системного васкулита (СВ). Понятие о первичных и вторичных СВ. Алгоритм диагностического поиска при СВ. Общие клинико-морфологические черты СВ. Патогенез, классификация, критерии диагноза, основные синдромы СВ. IgA-ассоциированный васкулит, узелковый полиартериит: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия. Гранулематоз с полиангиитом: морфология, клиника, диагностические критерии, дифференциальная диагностика, лечение. Практическая подготовка		5 из них на ПП: 5	
35.	2	Артериит Такаясу (АТ). Гигантоклеточный артериит (ГКА).	АТ, ГКА: морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия. Практическая подготовка		5 3	

		Зачетное занятие	Зачет		2	
36.	1	Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний	Понятие о первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Доказательная база современной кардиологии. Виды интервенционных вмешательств. Немедикаментозные и медикаментозные методы. Принципы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, методы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, шкалы для оценки кардиоваскулярного риска. Виды интервенционных вмешательств. Немедикаментозные и медикаментозные методы. Практическая подготовка			6 из них на ПП: 6
37.	1	Дифференциальный диагноз и дифференцированная терапия гипертонической болезни	Современная классификация артериальной гипертензии. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий. Дифференцированная схема обследования пациента с артериальной гипертензией. Схема лечения пациента с артериальной гипертензией в зависимости от степени повышения АД, риска сердечно-сосудистых осложнений, целевые уровни АД у различных категорий пациентов. Правила гипотензивной терапии, дифференцированное назначение гипотензивных препаратов, комбинации гипотензивных препаратов. Гипотензивная терапия при беременности, у лиц пожилого и старческого возраста. Профилактика первичного и повторного инсульта. Практическая подготовка			6 из них на ПП: 6
38.	1	Дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия нарушений ритма сердца.	Алгоритм дифференциальной диагностики нарушений ритма сердца. Антиаритмические препараты; понятие о проаритмогенном эффекте. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Синдром слабости синусного узла; показания для имплантации ИВР. Синдром WPW. Синдром удлиненного QT: клинические проявления, купирование пароксизмов, лечение больных в межприступном периоде. Неотложная аритмология: купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, фибрилляции и трепетания предсердий, лечение остро возникших брадикардий. Практическая подготовка			12 из них на ПП: 12
39.	1	Диагностика и дифференцированное лечение	Дифференциальный диагноз, алгоритм индивидуализированного обследования пациентов с хроническими формами ИБС, показания к инструментальным и функциональным обслдеованиям (мониторирование ЭКГ, стресс-тесты - ВЭМ,			6

		хронических форм ИБС	стресс-ЭхоКС) и интепретация результатов обследований. Дифференцированная терапия хронических форм ИБС. Медикаментозная терапия. Показания для коронарографии, АКШ, ангиопластики. Практическая подготовка			из них на ПП: 6
40.	1	Дифференциальная диагностика и дифференцированное лечение при остром коронарном синдроме (ОКС)	Классификация ОКС, алгоритм диагностики, критерии диагностики различных форм ОКС (клинические, электрокардиографические, биохимические, эхокардиографические); дифференциальная диагностика; неотложные диагностические и лечебные мероприятия; медикаментозное лечение, показания к хирургической реваскуляризации. Осложнения острых коронарных синдромов (кардиогенный шок, внезапная смерть, сердечная астма, отек легких, аритмии и блокады, разрывы сердца, повреждение клапанов): диагностика и лечение. Реанимация при внезапной смерти. Практическая подготовка			6 из них на ПП: 6
41.	1	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия	Основные причины ХСН. Классификации ХСН (по Образцову-Стражеско, NYHA). Критерии кардиомегалии, дифференциальный диагноз кардиомегалий. Методы инструментальной диагностики в диагностике сердечной недостаточности (систолической, диастолической). Дифференцированная терапия хронической сердечной недостаточности. Купирование острой сердечной недостаточности (сердечная астма, отек легких при различных уровнях АД). Практическая подготовка			6 из них на ПП: 6
Всего:				80	105	42

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
	9	1. Кардиология. 2. Пульмонология. 3. Нефрология.	*написание истории болезни*	8
			подготовка к занятиям	32
			подготовка к текущему контролю	8
Итого часов в семестре:				48
2.	10 (А)	3. Нефрология 4. Гастроэнтерология 5. Ревматология.	*подготовка к занятиям*	48
			подготовка к текущему контролю	10
			подготовка к заключительному контролю	3
Итого часов в семестре:				61
3.	11 (В)	1. Кардиология	*подготовка к занятиям*	17

			подготовка к текущему контролю	4
			подготовка к заключительному контролю	3
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				133

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

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

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Harrison's principles of internal medicine. V.1 &2, 20st edition	Jameson J., Fauchi A.S., Kasper D.L., Longo D.L., Losclaizo J.	McGraw-Hill, 2018.	-	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Pocket Medicine: the Massachusetts General Hospital handbook of internal medicine, 7st edition	Ed Sabatini M.C.	Lippincott, Williams & Wilkins, 2019	-	-
2.	Current practice guidelines in primary care	Esherick J., Slater E., Jacob A.D.	New York: McGraw-Hill, 2020.	-	-

4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Артериальная гипертензия у взрослых», 2020 г.

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Стабильная ишемическая болезнь сердца», 2020 г.

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», 2020 г.

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая сердечная недостаточность», 2020 г.

Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2018 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Язвенная болезнь», 2020 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Язвенный колит», 2020 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Хронический панкреатит», 2020 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Ревматоидный артрит», 2020 г.
Клинические рекомендации Минздрава РФ «Подагра», 2020 г.

Федеральные клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2019 г.
Национальные клинические рекомендации «Хроническая болезнь почек», 2019 г.
Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического тубулоинтерстициального нефрита, 2015 г.
Клинические рекомендации по диагностике и лечению острого тубулоинтерстициального нефрита, 2015 г.
Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению анкилозирующего спондилита (Болезнь Бехтерева), 2016 г.
Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системных васкулитов, 2016 г.
Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению системной красной волчанки, 2016 г.

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

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

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

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

Для осуществления образовательного процесса используются: презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:
1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,

6. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

7. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

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

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	*№ 1-411 г. Киров, ул.К.Маркса, 137(1-й корпус)* Конференц-зал, помещение № 5 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42, 6 корпус, 2 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г.)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, экран, ноутбук TOSHIBASATELLITEC 660, ноутбук Lenovo Ideal Pad B 5070
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий):	№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус № 4, 2 этаж; корпус № 3, 1,3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.);	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры (в том числе с выходом в сеть Интернет), мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук

	№ 218, 221, 2 этаж, Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64; № 47 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	Lenovo G50-80, телевизор AkAi, плеер DVD/MPEG4, негатоскоп
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус № 4, 2 этаж; корпус № 3, 1,3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.); № 218, 221, 2 этаж, Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64; № 47 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№3-30, 55, 43, 44, 46; № 5-003; №4-70, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус № 4, 2 этаж; корпус № 3, 1,3 этаж (договор № 12/ДС от 16.01.2017 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.); № 218, 221, 2 этаж, Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64; № 47 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Дерендяева, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.
помещения для самостоятельной работы	№1-130, Читальный зал библиотеки Кировского ГМУ, г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус);	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и

	№ 3-130, г. Киров, ул. К. Маркса,112 (3 корпус)	доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т. ч. электронной базой "Консультант плюс".

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

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

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

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

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

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

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет (в семестре А(10)) и экзамен (в семестре В(11)). На зачете и экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

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

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

особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

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

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

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

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

№ п/п	*Виды занятий/работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- лекции-презентации	- работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады	- самостоятельное изучение учебных и методических материалов

4	Самостоятельные работы	- тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов

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

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

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

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

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

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

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

7.1. Выбор методов обучения

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

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

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и

индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

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

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

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

Категории обучающихся	***Формы***
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

7.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

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

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

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

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

		оболочки MOODLE, письменная проверка

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

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

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

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

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами

- определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология», модуль «Госпитальная терапия»

Специальность Лечебное дело (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке (набор 2022, семестры)
Форма обучения очная
Кафедра госпитальной терапии
Автор Сапожникова И.Е.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 5. изменить и читать в следующей редакции:

5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

2. Пункт **«4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)»** изменить и читать в следующей редакции:

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- *учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа*	№ III-803, III-819 г. Киров, ул.Владимирская 112, ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, учебный корпус №3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), мультимедиа проектор, экран, ноутбук
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий):	№3-55, 3-30, 3-46, 3-003, 3-44, 1-006 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, кабинеты 111 (1 этаж), 208 (2 этаж), 307, 309 (3 этаж), учебные комнаты №№ 1 и 3 в помещении кафедры на 3 этаже 3-го корпуса; корпус №5, гастроэнтерологическое отделение (1 этаж), учебная комната №1.	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры (в том числе с выходом в сеть Интернет), мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80, телевизор AkAi, плеер DVD/MPEG4, негатоскоп

	(Договор №12/ДС от 16.01.2017, дополнительное соглашение от 01.04.2025) № 218, 221, 2 этаж, Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64; № 47,48 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Всесвятская, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№3-55, 3-30, 3-46, 3-003, 3-44, 1-006 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, кабинеты 111 (1 этаж), 208 (2 этаж), 307, 309 (3 этаж), учебные комнаты №№ 1 и 3 в помещении кафедры на 3 этаже 3-го корпуса; корпус №5, гастроэнтерологическое отделение (1 этаж), учебная комната №1. (Договор №12/ДС от 16.01.2017, дополнительное соглашение от 01.04.2025) № 47,48 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Всесвятская, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№3-55, 3-30, 3-46, 3-003, 3-44, 1-006 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, кабинеты 111 (1 этаж), 208 (2 этаж), 307, 309 (3 этаж), учебные комнаты №№ 1 и 3 в помещении кафедры на 3 этаже 3-го корпуса; корпус №5, гастроэнтерологическое отделение (1 этаж), учебная комната №1. (Договор №12/ДС от 16.01.2017, дополнительное соглашение от 01.04.2025)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор “Mitsubishi XD 211 U”, экран, информационно-меловая доска, ноутбук Lenovo G50-80.

	№ 218, 221, 2 этаж, Клиника ФГБОУ ВО Кировский ГМУ, ул. Щорса, д. 64; № 47,48 КОГБУЗ КГБ №9, ул. Всесвятская, 97, главный корпус, 3 этаж (договор № 48/ДС от 29.12.2018 г., дополнительное соглашение от 14.10.2019 г.).	
помещения для самостоятельной работы	№1-130, Читальный зал библиотеки Кировского ГМУ, г. Киров, ул. Владимирская,137 (1 корпус); № 3-130, г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус) № 3-130, г. Киров, ул. Владимирская,112 (3 корпус)	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза. ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т. ч. электронной базой "Консультант плюс".
помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования	№ 3-13 КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», г. Киров, ул. Воровского, д. 42: корпус №3, 3 этаж, помещение кафедры, кабинет №2, лаборантская) (Договор №12/ДС от 16.01.2017, дополнительное соглашение от 01.04.2025)	Помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования оснащены специализированной мебелью для хранения документов и номенклатуры дел, специализированной мебелью для хранения учебно-наглядных пособий аппараты для измерения давления, сейф.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры «28» августа 2025 г., протокол № 1

Заведующий кафедрой госпитальной терапии,
д.м.н., профессор Ж.Г. Симонова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Госпитальная терапия, эндокринология»
«Госпитальная терапия (модуль)»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Направленность (профиль) Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения очная
Кафедра госпитальной терапии
Автор(ы) Баландина Ю.А. к.м.н. доцент, Симонова Ж.Г. д.м.н., профессор

С 2025/ 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт 3.3. «Тематический план лекций» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				сем. № 9	сем. №А (10)	сем. №В (11)
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	Миокардиты, перикардиты	Классификация заболеваний миокарда. Миокардиты. Сущность понятия. Критерии диагноза. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Основные синдромы и симптомы, характеризующие поражение перикарда. Перикардиты: этиология, патогенез, современная классификация. Клиника, диагностика фибринозного, выпотного, адгезивного перикардита. Показания к пункции перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Неотложная помощь. Дифференцированное лечение.	2		
2.	1	Кардиомиопатии	Сущность понятия кардиомиопатия. Классификация. Диагностический поиск в постановке диагноза различных форм кардиомиопатий. Дифференцированная терапия.	2		
3.	1	Симптоматические артериальные гипертензии	Определение артериальной гипертензии (АГ). Регуляторные системы артериального давления. Эссенциальная и симптоматическая АГ. Алгоритм диагностического поиска при АГ. Классификация симптоматических АГ. Особенности течения и диагностика отдельных форм АГ. Дифференцированная терапия.	2		
4.	1	Тромбоэмболия легочной артерии	Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия, профилактика	2		
5	2	Синдром бронхиальной обструкции: диагностика и	Определение и сущность синдрома бронхиальной обструкции. Диагностика и дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. ХОБЛ,	2		

		дифференциальная диагностика	бронхиальная астма: современная классификация, дифференциальная диагностика, подходы к лечению. Диспансерное наблюдение терапевтом пациентов с заболеваниями органов дыхания.			
6	2	Пневмонии: диагностика и дифференцированное лечение	Пневмонии: определение, классификация, этиология, патогенез. Клинические проявления пневмонии. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения внебольничной и нозокомиальной пневмонии. **Применение искусственного интеллекта для анализа рентгенограмм и КТ лёгких.**	2		
7.	4	Дифференциальный диагноз диффузных заболеваний печени	Диффузные заболевания печени: определение, эпидемиология, классификация, этиология, патогенез. Гепатиты: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.Цирроз печени: этиология, патогенез, классификация, диагностика. Дифференциальный диагноз цирроза печени, дифференциальный диагноз асцита и портальной гипертензии. Лечение пациентов с циррозом печени. Диспансерное наблюдение терапевтом пациентов с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Применение телемедицинских технологий при ведении пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Паллиативная помощь пациентам с декомпенсированным циррозом печени.	2		
8.	4	Дифференциальный диагноз синдрома мальабсорбции	Синдром мальабсорбции: этиология, патогенез. Клинические проявления синдрома мальабсорбции. Диагностика и дифференциальная диагностика синдрома мальабсорбции. Принципы терапии. Заболевания тонкой кишки: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия.	2		
9.	3	Гломерулонефриты. Амилоидоз	Гломерулонефриты: определение, эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфология. Классификация гломерулонефритов (морфологическая, клиническая). Клинико-морфологические параллели. Клиническая картина. Диагностика гломерулонефритов. Дифференциальный диагноз		2	

			гломерулонефритов. Лечение различных форм гломерулонефритов, динамическое наблюдение пациентов. Амилоидоз: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, осложнения, принципы лечения.			
10.	3	Хроническая болезнь почек	Хроническая болезнь почек (ХБП): определение, эпидемиология, этиология, патогенез, патоморфология. Диагностические критерии ХБП. Классификация ХБП. Клинические проявления ХБП в зависимости от стадии. Диагностика ХБП. Дифференциальная диагностика. Дифференциальный диагноз ХБП и острого повреждения почек. Скрининг ХБП. Профилактика ХБП. Нефропротективная терапия. Лечение пациентов с различными стадиями ХБП. Диспансерное наблюдение пациентов с хронической болезнью почек.Применение телемедицинских технологий при ведении пациентов с ХБП и острым повреждением почек.		2	
11.	5	Ревматоидный артрит	Определение и сущность ревматоидного артрита (РА). Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Поражение внутренних органов при РА. Критерии диагноза. Принципы лечения. Показания и основные виды базисной терапии.		2	
12.	5	Системная красная волчанка	Определение и сущность понятия системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ). Этапы диагностического поиска при СЗСТ. Определение и сущность системной красной волчанки. Основные клинические синдромы. Классификация. Критерии диагноза. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению		2	
13.	5	Системная склеродермия, дермато-/полимиозит	Определение и клинико-морфологическая сущность системной склеродермии и дерматополиомиозита. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Классификация. Базисная терапия. Дифференцированный подход к лечению.		2	
14.	5	Системные васкулиты	Определение и сущность системных васкулитов (СВ). Классификация. Этиология. Патогенез. Алгоритм диагностического поиска. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза отдельных форм системных васкулитов. Базисная терапия СВ. Дифференцированный подход к лечению.		2	
15.	5	Серонегативные спондилоартриты	Серонегативные спондилоартриты: этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика,		2	

			диагностические критерии. Терапия серонегативных спондилоартритов.			
16.	1	Алгоритмы профилактических мероприятий в зависимости от уровня суммарного кардиоваскулярного риска	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, доказательная база, клиническая значимость. Шкалы для оценки сердечно-сосудистого риска. Методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Немедикаментозные и медикаментозные методы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Виды интервенционных вмешательств.			2
17.	1	Диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия нарушений ритма сердца и проводимости	Классификация нарушений ритма сердца и проводимости. Этиология, патогенез, эпидемиология нарушений ритма сердца и проводимости. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия нарушений ритма сердца. Нарушения проводимости: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия, показания для имплантации ИВР. Синдром WPW, синдром удлиненного интервала QT (клинические проявления, купирование пароксизмов, лечение в межприступном периоде). Купирование пароксизмов суправентрикулярных и желудочковых тахикардий, возникших брадикардий.			2
18.	1	Диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная и плановая терапия при фибрилляции предсердий	Фибрилляция предсердий (ФП): этиология, патогенез, эпидемиология. Классификация ФП. Клинические проявления ФП. Осложнения ФП. Диагностика, дифференциальная диагностика. Терапия ФП, выбор тактики лечения, показания и противопоказания к основным методам терапии, лекарственным препаратам. Купирование пароксизмов фибрилляции и трепетания предсердий. Профилактика осложнений ФП. Диспансерное наблюдение пациентов с нарушениями ритма сердца.			2
Итого:				**16**	**14**	**6**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«09» февраля 2026 г., протокол № 2
Зав. кафедрой Ж.Г. Симонова

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

«Госпитальная терапия»

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

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

Код компетенции	***Комплект заданий для оценки сформированности компетенций***
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	**Примерные вопросы к зачету (экзамену):** все вопросы в части способности к логическому мышлению, анализу, применением системных и междисциплинарных подходов (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля:** все вопросы разделов А и Б в части способности к логическому мышлению, анализу, применением системных и междисциплинарных подходов (полный перечень вопросов – см. п. 2.2).
	Написание учебной истории болезни При написании учебной истории болезни студент демонстрирует способность логически мыслить, анализировать клиническую ситуацию Студент способен находить необходимую для написания учебной истории болезни информацию и анализировать ее, соотнося с реальной клинической ситуацией, особенностями конкретного пациента. Студент способен формулировать клинический диагноз, разрабатывать и обосновывать план обследования и лечения конкретного пациента, его деятельность строится на основе системного и междисциплинарных подходов.
	Примерные ситуационные задачи ***Решение ситуационных задач*** При решении ситуационной задачи студент демонстрирует способность логически мыслить, анализировать смоделированную в задаче клиническую ситуацию Студент способен находить необходимую для решения задачи информацию и анализировать ее, соотнося с конкретной клинической ситуацией, представленной в задаче. Студент способен формулировать клинический диагноз, разрабатывать и обосновывать план обследования и лечения пациента с определенной нозологической формой, его

деятельность строится на основе системного и междисциплинарных подходов.

Примеры

Задача №1. Больная 39 лет. При поступлении в терапевтическое отделение предъявляла жалобы на быструю утомляемость и общую слабость.

В течение 12 дней находилась на стационарном лечении в инфекционной больнице по поводу энтеровирусной инфекции, протекавшей с явлениями фарингита, гастроэнтероколита и лихорадкой до 38,5 °С. Были выявлены изменения на ЭКГ, в связи с которыми переведена в кардиологическое отделение. В детском возрасте перенесла корь, неоднократно ангину. Наследственность не отягощена.

Данные объективного обследования. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Температура тела 36,7 °С. Частота дыхательных движений 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный; мягкий, дующий систолический шум над верхушкой сердца. Частота сердечных сокращений 100 в минуту. Пульс не напряжен, ритмичен. АД 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. В неврологическом статусе без особенностей.

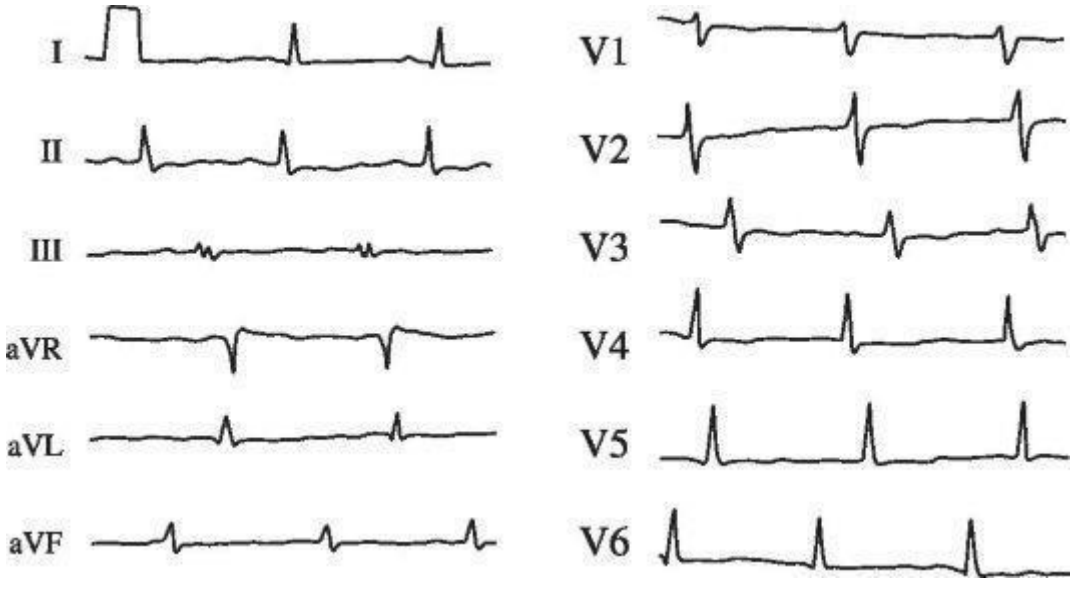
Результаты некоторых дополнительных обследований.

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4{,}5 \times 10^{12}$/л, лейкоциты $10{,}4 \times 10^{9}$/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ 42 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 70 г/л, альбумины 59 %, глобулины: α1 - 3,9 %, α2 - 10,3 %, β - 10,5 %, γ - 16,3 %, креатинин 80 мкмоль/л, билирубин общий 14,3 мкмоль/л, фибриноген 4 г/л; СРБ 36 мг/л.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, корни структурны, синусы свободны, диафрагма подвижна, сердце и аорта без особенностей.

ЭКГ



Контрольные вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Предложите план дополнительного обследования пациентки.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Сформулируйте план лечения пациентки.

	6. Укажите прогноз заболевания. Задача № 2 Больной Н., 44 года. Шесть месяцев назад стал замечать появление отеков голеностопных суставов, обратился к врачу. В анализах мочи была выявлена протеинурия 0,3 г/л. Отечный синдром постепенно становился более выраженным и стойким. Из анамнеза выяснено, что в возрасте 22 лет болел туберкулезом. Много курит, кашель по утрам с отхождением небольшого количества мокроты. Отмечает периодически жидкий стул. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Питание достаточное. Кожные покровы чистые. Отеки стоп, голеней, бедер; передняя брюшная стенка и поясница пастозны. При аускультации в легких дыхание везикулярное ослабленное, рассеянные сухие хрипы. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС=72 в минуту. АД 105/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени на 5-6 см ниже края правой реберной дуги. Результаты некоторых лабораторных обследований. Общий анализ крови: гемоглобин 108 г/л, эритроциты $3,2x10^{12}$/л, лейкоциты $6,0x10^{9}$/л, СОЭ 62 мм/час. Общий анализ мочи: желтая, относительная плотность 1016, белок 6,6 г/л, эритроциты 3 в п/зр., лейкоциты 4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 6 в п/зр. Биохимический анализ крови: общий белок 54 г/л, альбумины 30%, глобулины 70%, креатинин 150 мкмоль/л. Контрольные вопросы: 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Объясните патогенез протеинурии. 3. Сформулируйте диагноз. 4. Предложите план дополнительного обследования пациента. 5. Сформулируйте план лечения пациента. 6. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования	**Примерные вопросы к зачету (экзамену):** все вопросы в части клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики нозологических форм. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля:** все вопросы в части А, касающиеся клинических проявлений, диагностики и дифференциальной диагностики нозологических форм. (полный перечень вопросов – см. п. 2.2).
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите наиболее достоверный ЭКГ-критерий инфаркта миокарда: 1) депрессия сегмента ST; 2) элевация сегмента ST*; 3) появление отрицательного зубца Т; 4) все перечисленные 2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Назовите наиболее специфичный сывороточный маркер острого инфаркта миокарда: 1) С-реактивный протеин;

пациента с целью установления диагноза	2) АСТ; 3) лактат-дегидрогеназа; 4) тропонин I*. 3. Выберите 1 правильный вариант ответа. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются: а) остеопороз, сужение суставной щели, эрозии* б) остеосклероз, сужение суставной щели, кисты в) сужение суставной щели, остеофиты, кисты 4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является: 1) увеличение СОЭ; 2) гипергаммаглобулинемия; 3) наличие антигена гистосовместимости В27; 4) анемия; 5) лейкоцитоз. 5. Выберите 1 правильный вариант ответа. Альбуминурия градации А2 диагностируется при обнаружении: 1) отношения альбумин/креатинин мочи менее 3 мг/ммоль; 2) отношения альбумин/креатинин мочи 3-30 мг/ммоль*; 3) отношения альбумин/креатинин мочи более 30 мг/ммоль. 6. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите критерий умеренной протеинурии: 1) 0,5-1,0 г/л; 2) 0,5-1,0 г/сутки; 3) 1,0-3,0 г/сутки*; 4) 3-3,5 г/сутки. ***2 уровень:*** 1. Установите соответствия между клиническими особенностями суставного синдрома и нозологической формой

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

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.

2. Установите соответствия между нозологической формой и тпичными симптомами

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

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

	3 уровень: Мужчина 26 лет. 10 лет назад почувствовал тупые боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливавшиеся при физической работе. К врачу не обращался. Позднее боли усилились, временами принимали острый характер. Больного лечили от люмбоишалгии НПВС, которые уменьшали боли на короткое время. Три года тому назад появились боли в шейном и грудном отделах позвоночника особенно при кашле и чихании, а также боли в тазобедренных и коленных суставах. Стало трудно наклоняться. Объективно: туловище фиксировано в положении сгибания вперёд с опущенной головой (поза «просителя»). Сердце и лёгкие без особенностей. Атрофия ягодичных мышц. Дорсальный кифоз. Рентгенологически: остеопороз тел позвонков и особенно их поперечных отростков, окостенение продольных межостистых связок. В ОАК СОЭ 32 мм/час. Вопрос 1. Каков вероятный диагноз пациента? *анкилозирующий спондилоартрит болезнь Рейтера подагра ревматоидный артрит Вопрос 2. Каковы вероятные изменения будут выявлены у пациента при рентгенографии кретцово-подвздошного сочления? артроз остеопороз *двусторонний сакроилеит. Вопрос 3. Какие лабораторное исследование необходимо назначить? определение АЦЦП исследование мазков из уретры на хламидии. *типирование на В-27 антиген определение ревматоидного фактора Вопрос 4. Какое поражение внутренних органов возможно при данном заболевании? *апикальный фиброз лёгких кардиомиопатия фиброзирующий альвеолит миокардит Вопрос 5. Какое осложнение со стороны почек возможно при данном заболевании? гломерулонефрит *вторичный амилоидоз пиелонефрит хронический интерстициальный нефрит
	Примерные ситуационные задачи Задача №1. Больная В., 52 года. Жалобы на одышку при обычной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах. Одышка, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах появились в течение месяца. Ранее ни чем не болела. Объективно: Диффузный цианоз и одутловатость лица и верхней половины туловища. Набухшие шейные вены. Пульс –104 в мин., ритмичный, слабого наполнения, при глубоком вдохе наполнение пульса резко уменьшается. АД 80/60 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы абсолютной тупости не определяются. Дыхание

	везикулярное, хрипов нет. Печень +4,0 см, край ровный, мягкий, закруглен. На ногах отеки. Рентгенография сердца: 3-4 дуги не дифференцируются. Пульсация по контуру отсутствует. Кардио-торакальный индекс 75%. Общий анализ крови: Эр.-4,6х10^{12}/л; Нв-136г/л; Ле-11,2х10^{9}/л; Э-2%; П-56%; С-18%; Л-42%; М-1%; СОЭ-40 мм/час. СРБ – 27 мг/мл. Контрольные вопросы. 1. Выделите основные синдромы. 2. Объясните патогенез одышки. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Сформулируйте и обоснуйте план дополнительного обследования. Задача №2. Мужчина 30 лет с избыточной массой тела обратился с жалобами на повышение температуры, болезненные красные узлы на обеих голенях, припухание и болезненность правого голеностопного сустава. Лечился в отделении ревматологии по поводу реактивного артрита правого голеностопного сустава и узловатой эритемы. На обзорной рентгенограмме легких выявлена двусторонняя лимфаденопатия средостения. Контрольные вопросы. 1. Какие заболевания могут давать изменения, выявленные на обзорной рентгенограмме? 2. Для какого заболевания характерно сочетание артрита, узловатой эритемы и поражения легких? 3. Сформулируйте и обоснуйте план обследования пациента. 4. Какой показатель в биохимическом анализе крови необходимо включить в план дифференциальной диагностики? Задача №3. Пациентка 43 лет. Считает себя больной в течение 5 лет, когда появились головные боли и слабость в нижних конечностях. При обследовании в поликлинике были обнаружены повышенные цифры АД до 200/120 мм рт ст. Лечилась по поводу гипертонической болезни. В последующем присоединились жажда, повышенное мочеотделение, мышечная слабость, которая особенно нарастала в холодный период года, когда больная с трудом передвигалась и писала. Объективно: правильного телосложения. Кожа чистая. Левая граница сердца расширена на 2 см. Тоны сердца ясные, акцент II тона над аортой. Пульс 84 в минуту. АД 170/90 мм рт ст. Общий анализ крови без патологии. Калий плазмы – 2,2 ммоль/л. Анализ мочи: уд. вес 1008, белок отр., лейкоциты 2-3 в п/зр. Ночной диурез преобладает над дневным. Контрольные вопросы. 1. Выделите основные синдромы. 2. Объясните патогенез артериальной гипертензии. 3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Сформулируйте и обоснуйте план дополнительного обследования.
	Примерный перечень практических навыков Собрать жалобы у пациента терапевтического профиля. Собрать анамнеза заболевания и анамнез жизни у пациента терапевтического профиля. Провести полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Сформулировать предварительный диагноз у пациента терапевтического профиля. Составить план лабораторных и инструментальных обследований пациента терапевтического профиля. Выявить показания для консультации врачей-специалистов (при наличии медицинских

	показаний), а также показания для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара (при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями). Провести дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установить диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни Представить жалобы, данные анамнеза заболевания и анамнеза жизни у пациента терапевтического профиля. Представить данные полного физикального обследования пациента терапевтического профиля (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Сформулировать предварительный диагноз. Представить план лабораторных и инструментальных обследований пациента. Представить план консультации врачей-специалистов (при наличии медицинских показаний), показания для госпитализации пациента в стационар для оказания специализированной медицинской помощи. Провести дифференциальный диагноз с двумя-тремя синдромно-сходными заболеваниями. Сформулировать окончательный диагноз на основании действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	**Примерные вопросы к зачету (экзамену):** все вопросы в части этиологии, патогенеза, клинических проявлений, особенностей течения, осложнений и исходов нозологических форм, а также дополнительных методов диагностики при соответствующих нозологических формах (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля:** все вопросы в части А, касающиеся этиологии, патогенеза, клинических проявлений, особенностей течения, осложнений и исходов нозологических форм, а также дополнительных методов диагностики при соответствующих нозологических формах (полный перечень вопросов – см. п. 2.2).
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Парадоксальный пульс – это: а) асимметрия пульса на руках б) аритмичность пульса в) выпадение отдельных пульсовых волн г) снижение систолического АД более чем на 10 мм рт. ст. при глубоком вдохе 2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Причиной скопления экссудата в полости перикарда может быть: а) застойная сердечная недостаточность б) гипотиреоз в) острая ревматическая лихорадка г) опухоли средостения д) нефротический синдром

3. Выберите 1 правильный вариант ответа. Обязательным диагностическим признаком нефротического синдрома является:
а) протеинурия более 3,5 г/сутки
б) отеки
в) гематурия
г) гиперхолестеринемия
д) лейкоцитурия

4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, выслушивание систолического шума в околопупочной области указывает на возможность:
а) первичного альдостеронизма
б) феохромоцитомы
в) реноваскулярной гипертензии
г) коарктации аорты

5. Выберите 1 правильный вариант ответа. Поражение каких суставов в дебюте заболевания исключает диагноз ревматоидного артрита?
а) дистальные межфаланговые суставы
б) проксимальные межфаланговые суставы
в) пястно-фаланговые суставы
г) плюснефаланговые суставы

2 уровень:
1. Установите соответствия между заболеванием почек и типичными изменениями лабораторных данных:

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

Ответы: 1-В, 2-Г, 3-А, 4-Б

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

Степень тяжести ДН	Показатели газового состава крови
1) ДН 1 степени	А) PaO2 <40 мм рт. ст., сатурация О2 <75%
2) ДН 2 степени	Б) PaO2 40-59 мм рт. ст., сатурация О2 75-89%
3) ДН 3 степени	В) PaO2 60-79 мм рт. ст., сатурация О2 90-94%

Ответы: 1-В, 2-А, 3-Б.

3 уровень:
№1. У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии.

Вопрос 1. Что такое бронхофония?
Вибрация грудной стенки при фонации, ощущаемая рукой исследующего;
метод измерения максимальной скорости потока воздуха, которая достигается при форсированном вдохе и выдохе;
*слышимость голоса больного при аускультации его грудной клетки Звук, возникающий в случае разлипаний при выдохе стенок альвеол

Вопрос 2. Вероятный диагноз?
Крупозная пневмония
Острый бронхит
Плеврит
ТЭЛА
*Спонтанный пневмоторакс

Вопрос 3. Какое обследование подтвердит диагноз?
Общий анализ крови
*Рентгенография органов грудной клетки
Ангиопульмонография
Бодиплетизмография

Вопрос 4. Какова возможная причина данного состояния?
Инфекционные агенты
Переохлаждение организма
*Ограниченная буллезная эмфизема
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей

Вопрос 5. Какова тактика ведения пациента
Тромболизис
Антибактериальная терапия
Терапия системными ГКС
*Пункции плевральной полости

№2. Мужчина 26 лет. 10 лет назад почувствовал тупые боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливавшиеся при физической работе. К врачу не обращался. Позднее боли усилились, временами принимали острый характер. Больного лечили от люмбоишалгии НПВС, которые уменьшали боли на короткое время. Три года тому назад появились боли в шейном и грудном отделах позвоночника особенно при кашле и чихании, а также боли в тазобедренных и коленных суставах. Стало трудно наклоняться.
Объективно: туловище фиксировано в положении сгибания вперёд с опущенной головой (поза «просителя»). Сердце и лёгкие без особенностей. Атрофия ягодичных мышц. Дорсальный кифоз. Рентгенологически: остеопороз тел позвонков и особенно их поперечных отростков, окостенение продольных межостистых связок. В ОАК СОЭ 32 мм/час.

Вопрос 1. Вероятный диагноз:
*анкилозирующий спондилоартрит
болезнь Рейтера
подагра
ревматоидный артрит

	Вопрос 2. Какие лабораторное исследование необходимо назначить? определение АЦЦП исследование мазков из уретры на хламидии. *типирование на В 27 антиген определение ревматоидного фактора Вопрос 3. Выберите препараты для лечения из перечисленных: аллопуринол метотрексат *диклофенак *сульфасалазин Вопрос 4. Развитие каких почечных осложнений возможно при данном заболевании? Гломерулонефрит *вторичный амилоидоз пиелонефрит хронический интерстициальный нефрит Вопрос 5. Какое поражение внутренних органов возможно при данном заболевании? *апикальный фиброз лёгких кардиомиопатия фиброзирующий альвеолит *передний увеит
	Примерные ситуационные задачи Задача №1. Больная К., 24 лет. Жалобы на слабость, головные боли диффузного характера, повышение т до 38,0° С, отеки век, больше утром, отеки на ногах, периодические парестезии на коже конечностей, выпадение волос, ноющие боли в околопупочной области, не имеющие четкой связи с приемом пищи, понижение аппетита, потерю веса (5-6 кг за последний месяц), боли в мелких суставах кистей. Больной себя считает в течение 2,5 лет, когда появились слабость, нестойкие атралгии кистей, боли в мышцах голеней, повышение Т до 37,5° С по вечерам. Через 3 месяца обратилась к врачу (в ОАК анемия Нв - 100 г/л, СОЭ -35 мм/час), ОАМ - без патологии. Получала амбулаторно НПВС с незначительным эффектом. Два года назад при повторном обследовании выявлена анемия Нв-89г/л, СОЭ-42 мм/час, в ОАМ - белок 0,99г/л, Эр. 50 в п/зр. Госпитализирована в ЦРБ, назначен преднизолон в позе 60 мг/сут. На фоне терапии состояние субъективно улучшилось. В течение последнего года появилось умеренное выпадение волос. Последнее ухудшение в течение 2 мес. вышеуказанные жалобы прогрессировали после психо-эмоционального стресса. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы сухие и бледные. На волосистой части головы - алопеция. Увеличены подмышечные, паховые лимфоузлы. Питание понижено. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах слева значительно ослаблено. Побочных дыхательных шумов нет. Границы сердца: левая граница по СКЛ. ЧСС=ПС=96в/мин. АД-180/110 мм.рт.ст. Живот мягкий, диффузная чувствительность при пальпации. Печень по Курлову 12х10х10см. Селезенка +2см. Отеки в области голеностопных суставов и н/трети голеней. ОАК: Нв-81г/л, ЦП-0,9, Ле-3,6 ХЮ^9 /л, Лимф-20%, п/я-4%, с/я-79%, Э-1%, СОЭ-бОмм/час. ОАМ: 1020, белок 1,65 г/л, Эр.-40, JIe-12 в п/зр. Суточная протеинурия -2,8 г/сутки. БАК: креатинин крови 115 мкмоль/л, мочевина 6,8 ммоль/л, АСТ 49 усл.ед, АЛТ 51 усл.ед, общ. билирубин 21 мкмоль/л.

Контрольные вопросы.
1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Объясните патогенез клинических проявлений.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Приведите дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные), приведите ожидаемые результаты.
5. Каково течение данного заболевания?
6. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?

Задача №2. Больной С., 29 лет жалуется на частый жидкий стул до 12-15 раз в сутки с примесью слизи, крови; на схваткообразные боли в левой подвздошной области, усиливающиеся перед дефекацией. Отмечает повышение температуры до 37,5-38°С, боли в крупных суставах при ходьбе, похудение на 10 кг за 6 мес. Болен в течение 7 лет. Периодически лечился стационарно, с положительным эффектом, в период между госпитализациями получает поддерживающую терапию.
Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы сухие, чистые. Язык диффузно обложен светлым налетом. В легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. АД 105/70 мм рт ст на обеих руках. Пульс 95 уд/мин. При пальпации живот мягкий, болезненный в околопупочной и левой подвздошной областях. Мочеиспускание без особенностей. Периферических отеков нет.
Результаты лабораторного обследования:
Общий анализ крови: гемоглобин 80г/л, эритроциты 3,0х10-12/л, СОЭ-35мм/час.
Биохимический анализ крови: общий белок 56г/л, креатинин 80 мкмоль/л, глюкоза 4,2 ммоль/л.
Фиброколоноскопия: Осмотрена вся толстая кишка. Слизистая малиново-красного цвета с мелкоточечными, белесоватыми высыпаниями, покрыта фибринными пленками, при соприкосновении кровоточит, имеются эрозии. В просвете кишки - слизь и гной.
Контрольные вопросы.
1. Выделите и обоснуйте синдромы.
2. Объясните патогенез болей и диареи.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Приведите дополнительные методы исследования (лабораторные и инструментальные), приведите ожидаемые результаты.
5. Каково течение данного заболевания?
6. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?

Задача №3. Больной Б., 48 лет, инженер, считает себя больным 6 месяцев, когда появился насморк с гнойным отделяемым, головная боль, слабость, субфебрильная температура тела. Лечился антибиотиками с диагнозом ОРЗ, гайморит. Состояние не улучшилось. Присоединились боли в крупных суставах, геморрагические высыпания на нижних конечностях. Повторно проводились проколы верхнечелюстной пазухи, гнойного содержимого не получено. Сделана операция - гайморотомия, после которой повысилась температура тела до 39^0С, появился кашель, необильное кровохарканье. С диагнозом пневмония переведен в терапевтическое отделение.
При поступлении состояние тяжелое, бледен, масса тела снижена. Температура тела $39,2^0$С. Суставы не изменены. В легких дыхание везикулярное, влажные хрипы по аксиллярной линии справа; число дыхательных движений 28 в 1 мин. тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм рт. ст. Живот безболезненный при пальпации, размеры печени 12-10-8 см, селезенка не пальпируется.
Результаты дополнительных обследований.
Общий анализ крови: гемоглобин 48 г/л, лейкоциты $8х10^9$/л, СОЭ 65 мм/ч.

	Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, латекс-тест ++. Реакция Ваалера-Розе 1:160. Общий анализ мочи: относительная плотность 1012, белок 1,2 г/л, эритроциты 25 в п/зр, лейкоциты 3 в п/зр. Рентгенография легких: множественные сливные инфильтраты с двух сторон, преимущественно в средних и нижних отделах легких, два из них - с распадом в центре. Контрольные вопросы: 1. Выделите и обоснуйте синдромы. Объясните патогенез изменений в легких. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Предложите план дополнительного обследования пациента. 4. Определите тактику врача у больного с длительным гнойным насморком, высокой лихорадкой и системными проявлениями. 5. Каково течение данного заболевания? 6. Развитие каких осложнений возможно при данном заболевании?
	Примерный перечень практических навыков Назначить методы дополнительного обследования (лабораторные, инструментальные, методы функциональной диагностики). Интерпретировать результат лабораторных и инструментальных методов диагностики. Оценить морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни Сформулировать план дополнительного обследования (лабораторные методы, инструментальные методы, методы функциональной диагностики). Привести результаты дополнительных методов обследования, проведенных пациенту, представить интерпретацию полученных результатов, при необходимости привести план дополнительного обследования (с учетом выявленных изменений).
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	**Примерные вопросы к зачету (экзамену):** все вопросы в части лечения нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля:** все вопросы в части А, касающиеся лечения нозологических форм (полный перечень вопросов – см. п. 2.2).
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. Выберите 1 правильный вариант ответа. Назовите нерациональную комбинацию для лечения пациентов с артериальной гипертензией: 1) бета-адреноблокатор + диуретик; 2) бета-адреноблокатор + недигидропиридиновый блокатор медленных кальциевых каналов*; 3) ингибитор АПФ + блокатор медленных кальциевых каналов; 4) ингибитор АПФ + диуретик. 2. Выберите 1 правильный вариант ответа. Первоначальная оценка эффективности терапии при пневмонии проводится: 1) через 24 часа; 2) через 72 часа*; 3) на 5-е сутки;

4) на 7 сутки.

3. Выберите 1 правильный вариант ответа. Контрольным методом эффективности проведенной эрадикации является:
1) серологический метод определения антител к H. pylori;
2) определение антигена H. pylori в кале*;
3) морфологический метод;
4) цитологический метод.

4. Выберите 1 правильный вариант ответа. Укажите лекарственные препараты для базисной терапии язвенного колита:
1) спазмолитики;
2) пробиотики;
3) препараты 5-аминосалициловой кислоты*;
4) ферменты.

5. Выберите 1 правильный вариант ответа. При каком заболевании в начальный период болезни следует назначить циклофосфамид?
1) неспецифический аортоартериит;
2) гранулематоз с полиангиитом*;
3) геморрагический васкулит;
4) узелковый полиартериит.

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

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

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

2. Установите соответствия между нозологической формой и комбинацией лекарственных препаратов

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

Ответы: 1-Б, 2-В, 3-А.

3 уровень:
№1. Мужчина 49 лет предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке и усиливающуюся в положении на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, сердцебиение. 5 лет назад перенес ОИМ. Болей в грудной клетке, в настоящее время, нет. Около 6 мес. назад стала нарастать одышка, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье, сердцебиение. При осмотре: состояние тяжелое, положение ортопное, набухшие шейные вены, ЧДД 32/мин, акроцианоз. ЧСС 110/мин.

	АД 110/70 мм рт.ст. Перкуторно левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны глухие, систолический шум на верхушке сердца. При аускультации в подлопаточной области справа дыхание не выслушивается, слева в подлопаточной области крепитация. Печень увеличена в размерах, умеренно болезненна при пальпации. Отеки на ногах до верхней трети голеней. Вопрос 1. Какой диагноз предполагается в данном случае? *Застойная сердечная недостаточность Левосторонняя пневмония ИБС: стенокардия напряжения III функционального класса. ХСН IIA, ФК II. Повторный острый инфаркт миокарда Вопрос 2. Для уточнения диагноза пациенту показано проведение? *ЭХО-КС Велоэргометрии Рентгенографии органов грудной клетки МРТ органов грудной клетки Вопрос 3. Показано ли в данном случае парентеральное назначение диуретиков? Нет, не показано Только после неэффективного перорального применения диуретической терапии Пациенту противопоказано назначение диуретиков парентерально *Показано назначение петлевых диуретиков в комбинации с антагонистами минералокортикоидных рецепторов Вопрос 4. При назначении пациенту разгрузочной терапии следует ежедневно контролировать? *Вес пациента Уровень глюкозы крови Количество тромбоцитов крови Потребление соли в диете. Вопрос 5. Какой лекарственный препарат Вы не будете рекомендовать данному пациенту для постоянного приема Бисопролол Эналаприл Торасемид *Амлодипин Розувастатин №2. Больной 30 лет поступил с жалобами на частый неоформленный стул до 8-10 раз в сутки с примесью крови, повышение температуры до 37,5-38°С, похудение на 10 кг за 6 мес. При осмотре живот болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Фиброколоноскопия: в сигмовидной и прямой кишке слизистая покрыта фибринными пленками, при соприкосновении кровоточит, имеются эрозии. Вопрос 1. Какие синдромы имеют место в данном случае? *Синдром диареи *Синдром мальабсорбции Синдром диспепсии Синдром болевой абдоминальный

	Вопрос 2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? Рентгенография органов брюшной полости *фиброколоноскопия УЗИ органов брюшной полости Тест с эластазой-1 Вопрос 3. Какой диагноз, вероятно, имеется у больного? *Язвенный колит Синдром раздраженного кишечника Псевдомембранозный колит Ишемический колит Вопрос 4. Какие лекарственные препараты следует назначить больному? Ингибиторы протонной помпы Спазмолитики *Сульфасалазин *Глюкокортикостероиды Вопрос 5. Каковы побочные эффекты при терапии глюкокортикостероидами? Артериальная гипотензия *Артериальная гипертензия Лейкопения Панцитопения
	Примерные ситуационные задачи Задача №1. Пациент 60 лет, пенсионер. Обратился на прием к участковому терапевту с жалобами на незначительную одышку при обычной физической нагрузке, общую слабость, быструю утомляемость, отеки в области стоп. Данные анамнеза: 5 лет назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда по задней стенке левого желудочка. Регулярно принимает бисопролол 2,5 мг в сутки, эналаприл 2,5 мг, розувастатин 10 мг в сутки. Нитроглицерином не пользуется. В течение последнего года стал отмечать усиление одышки, появление отеков в области стоп к вечеру. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 180 см, вес 71 кг, ИМТ 21,9 кг/м2. Кожные покровы умеренной влажности. Отеки нижней трети голени. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке. ЧСС 82 в мин. АД 132/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, поверхность гладкая, край закруглен, безболезненна при пальпации. Селезенка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненно. Результаты дополнительного обследования. ОАК, ОАМ в пределах нормы. БАК: глюкоза натощак 4,9 ммоль/л, креатинин 82 мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) 92 мл/мин, общий холестерин 5,2 ммоль/л, ТГ 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 2,6 ммоль/л, АСТ 20 ед/л, АЛТ 22 ед/л, калий 4,1 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый 65 в мин., патологический зубец Q и отрицательный зубец Т в III, aVF отведениях. Контрольные вопросы: 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Предложите план дополнительного обследования пациента. 4. Сформулируйте план лечения пациента.

	5. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии. Задача №2. Пациент Т., 35 лет предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38, 4°С, кашель с выделением «ржавой» мокроты в количестве до 25 мл/сутки, выраженную слабость, боли в грудной клетке справа в нижних отделах ноющего характера, усиливающиеся при дыхании и кашле, одышку при минимальной нагрузке. Данные анамнеза заболевания: болен в течение 4 дней, когда после переохлаждения появился озноб, повышение температуры тела до 38°С, головная боль, слабость. Самостоятельно принимал аспирин, на следующий день появился кашель с зеленоватой мокротой (примерно 15 мл/сут.), чувство дискомфорта в грудной клетке справа. На следующий день мокрота приобрела «ржавый» характер, ее количество увеличилось до 25 мл/сут., появилась одышка при ходьбе, усилилась слабость, а к вечеру появились боли ноющего характера в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Вызвал участкового терапевта. Данные анамнеза жизни: житель города, профессиональные вредности отрицает, курит 1/2 пачки в день сигарет с фильтром, в течение 10 лет, алкоголем не злоупотребляет. В анамнезе отек Квинке на пенициллин. Данные объективного осмотра. Состояние средней тяжести, положение лежа на правом боку. Питание достаточное. Кожные покровы горячие, чистые, лицо гиперемировано, больше слева, гипергидроз. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостеническая, правая ее половина отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание усилено в нижних отделах правой 1/2 грудной клетки, над остальными отделами не изменено. При перкуссии: в нижних отделах правого легкого отмечается притупление перкуторного тона до уровня 6 ребра, над остальными отделами легких ясный перкуторный тон. При аускультации в легких ослаблено дыхание в нижних отделах правого легкого, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, над остальными отделами легких жесткое дыхание. ЧДД 24/мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы, при аускультации тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нем; ЧСС 94/мин, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень 9х8х6 см, не выступает из-под реберной дуги, край эластичный, безболезненный при пальпации, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Результаты дополнительного обследования. Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,2x10^{12}$г/л, тромбоциты $220x10^{9}$г/л, лейкоциты $12,9x10^{9}$/л, п/я 2%, с/я 8%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0%, моноциты – 4%, лимфоциты – 86%, СОЭ - 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: АСТ 43ед/л, АСТ 45ед/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, белок общий 74 г/л. СРБ 50 г/л Рентгенография органов грудной клетки прямой и боковой проекции: инфильтрация в нижней доле правого легкого. Контрольные вопросы: 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Предложите план дополнительного обследования пациента. 4. Сформулируйте план лечения пациента. 5. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии. 6. Через какое время будете проводить первоначальную оценку эффективности терапии? Задача № 3. Больная Л. 46 лет поступила в стационар с жалобами на приступообразные боли опоясывающего характера, сопровождавшиеся рвотой без облегчения,

	отрыжку воздухом. Аппетит снижен. Стул неоформленный до 3-4 раз в сутки без примесей крови и слизи. Вес снижен на 6-7 кг за последние полгода. Из анамнеза: больной считает себя в течение полугода. Год назад перенесла операцию по поводу ЖКБ (лапароскопическая холецистэктомия). Отмечает погрешности в питании. Вредных привычек нет: алкоголь не употребляет, не курит. Об-но: Состояние удовлетворительное, кожа сухая, тургор снижен, бледная. АД 110/80 мм.рт.ст. PS – 78 уд в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в треугольнике Шофара. Болезненность в точках Губергрица, Дежардена, Мейо-Робсона. Печень не увеличена, край безболезненный. Селезенка не пальпируется. Результаты дополнительного обследования. 1. Общий анализ крови: гемоглобин 110г/л, эритроциты 3,5х10^12/л, лейкоциты 6,75х10^9/л, СОЭ 30мм/час. 2. Биохимический анализ крови: общий билирубин 22 мкмолъ/л, прямой билирубин 3,5 мкмоль/л, АСТ 23 Ед, АЛТ 18 Ед, ЩФ 60 Ед, ГГТП 22 Ед, общий белок 60 г/л, альбумины-40%, глобулины 60%. 3. Эластаза-1 – 100 мкг/г (кала). 4. Копрограмма: нейтральный жир +++. 5. УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения поджелудочной железы. Контрольные вопросы: 1. Выделите и обоснуйте синдромы. 2. Сформулируйте диагноз. 3. Сформулируйте план лечения пациента. 4. Приведите параметры контроля эффективности и безопасности терапии.
	Примерный перечень практических навыков Назначить пациенту лечение с учетом клинического диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими клиническими рекомендациями. Назначить немедикаментозную терапию. Назначить медикаментозную терапию. Проводить оценку эффективности и безопасности назначенной ранее или проводимой терапии.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни Сформулировать план лечения пациента с указанием немедикаментозных и медикаментозных методов. Привести параметры эффективности и безопасности терапии.
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную,	***Написание учебной истории болезни*** При написании учебной истории болезни студент демонстрирует знание структуры истории болезни стационарного пациента, порядка следования ее разделов в соответствие со схемой учебной истории болезни. Схема учебной истории болезни по модулю «Госпитальная терапия» 1-я страница: название учебного заведения, название кафедры, ученая степень, ученое звание, должность, ФИО заведующего кафедры и преподавателя «Учебная история болезни пациента (инициалы пациента)», ФИО, группа студента-куратора Г. Киров, год написания. 2 стр.: - основные сведения о пациенте: инициалы, возраст, социальный статус, профессия; - диагноз направившего учреждения; - окончательный клинический диагноз с подразделением на а) основное заболевание;

организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	б) осложнения основного заболевания; в) сопутствующие заболевания. 3-я и последующие стр.: жалобы (основные, сопутствующие, специфические, неспецифические) анамнез заболевания с выделением особенностей, типичных признаков, его хронокарта; - анамнез жизни в соответствии с общепринятым планом и выделением особенностей для изучаемой нозологической формы; - объективный статус в соответствии с общепринятым планом и с подробным описанием по системам. Клинические синдромы с обоснованием (по жалобам, анамнезу заболевания и жизни, данных объективного обследования), их особенности. Предварительный диагноз на основании выделенных клинических синдромов, его обоснование. План лабораторного и инструментального обследования. Данные лабораторных и инструментальных методов обследования, заключение и интерпретация. Дифференциальный диагноз для конкретного пациента с двумя синдромно сходными заболеваниями (по ведущему синдрому). Клинический (окончательный диагноз) в соответствии с актуальными классификациями, его обоснование. Лечение пациента больного (немедикаментозные методы, характеристика режима и диеты, медикаментозная терапия – лечение в рецептах и с контролем терапии), оценка прогноза для жизни и трудоспособности. Обзор литературы по вопросам современных методов диагностики и лечения данного заболевания (на основании рекомендованных источников в количестве 4-6). Список использованной литературы.
ПК-1. Способен осуществлять мероприятия по предупреждению возникновения заболеваний среди населения	**Примерные вопросы к экзамену:** с № 1 по № 3 в разделе № 1«Кардиология» (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). **Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля:** все вопросы в части Б (полный перечень вопросов – см. п. 2.2). ***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации*** ***1 уровень:*** 1. К модифицируемым (управляемым) факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относят 1) пол 2) возраст 3) наследственность 4) вредные для здоровья факторы поведенческого характера (курение, злоупотребление алкоголем, нерациональное питание)* 2. Выберите атерогенный класс липопротеидов: 1) липопротеиды высокой плотности;

путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий	2) липопротеиды низкой плотности*; 3) липопротеиды очень низкой плотности; 4) триглицериды. 3. В таблице SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель 1) общего холестерина 2) глюкозы крови* 3) систолического АД 4) возраста 4. Назначение ацетилсалициловой кислоты в качестве первичной профилактики показано: 1) пациентам с риском 5-9% по шкале SCORE 2) всем мужчинам старше 40 лет 3) всем женщинам старше 60 лет 4) не показано* 5. Уровнем триглицеридов, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, является: 1) 1,7 ммоль/л* 2) 1,2 ммоль/л 3) 1,0 ммоль/л 4) 0,7 ммоль/л 6. Наиболее значимым фактором риска ИБС является: 1) употребление алкоголя 2) этническая принадлежность 3) артериальная гипертензия* 4) характер трудовой деятельности ***2 уровень:*** 1. Установите соответствия между показателями суточного мониторирования артериального давления по величине ночного снижения АД:

Название варианта суточного профиля	Величина ночного снижения АД
1) Dipper	А) >20%
2) Non-dipper	Б) 10-20%
3) Over-dipper	В) 0-10%
4) Night-picker	Г) <0%

С веты: 1-Б, 2-В, 3-А, 4-Г.

2 Установите соответствия между ступенями пошагового подхода диагностики ИБС и проводимыми мероприятиями

Ступени пошагового подхода	Проводимые мероприятия
1) Шаг 1	А) Неинвазивное обследование для подтверждения диагноза стабильной ИБС
2) Шаг 2	Б) Клиническая оценка вероятности наличия стабильной ИБС

	у конкретного пациента
3) Шаг 3	В) Стратификация риска возникновения сердечно сосудистых событий с целью отбора пациентов, которым целесообразно выполнить реваскуляризацию

Ответы: 1-Б, 2-А, 3-В.

3 уровень:

1. Мужчина 52 лет. Предъявляет жалобы на головные боли при повышении АД до 160/90 мм рт ст, не курит. При осмотре: повышенного питания, ОТ=100см, состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, АД-165/90мм рт ст, ЧСС 70 в мин, тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов, в легких везикулярное дыхание без хрипов, периферических отеков нет, печень не увеличена. По данным ЭХО-КС: иММЛЖ 116г/м2, ОТС 0,46, ФВ-60%, в анализах крови: ОХС-5,5, ЛПНП-3,8, мочевая кислота – 550 мкмоль/л

Вопрос 1. Какой диагноз предполагается в данном случае?
Гипертоническая болезнь I ст, 3 степени повышения АД, риск 4. СНсФВI, ФК I
Гипертоническая болезнь III ст, 1 степени повышения АД, риск 4, экцентрическая гипертрофия левого желудочка, СЕсФВIIА, ФК II
*Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени повышения АД, риск 3, концентрическая гипертрофия левого желудочка, СНсФВ Iст, ФК I

Вопрос 2. Какой из перечисленных эхокардиографических признаков характерен для данной патологии в целях диагностики гипертрофии левого желудочка:
*иММЛЖ более 115г/м2, ОТС более 0,42
иММЛЖ более 95г/м2, ОТС более 0,42
иММЛЖ менее 115г/м2, ОТС более 0,42
иММЛЖ более 115г/м2, ОТС менее 0,42

Вопрос 3. Какие гипотензивные препараты следует использовать у данного пациента?
*ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента+ антагонисты кальция
бета-адреноблокаторы+ антагонисты кальция
препараты центрального действия
антагонисты кальция+диуретик

Вопрос 4. Какого целевого уровня липидов (ммоль/л) необходимо достигнуть в данном случае
ОХС менее 4,0; ЛПНП менее 1,8
ОХС менее 5,5; ЛПНП менее 3,0
ОХС менее 5,5; ЛПНП менее 2,6
*ОХС менее 4,5; ЛПНП менее 2,6
ОХС менее 5,0; ЛПНП менее 3,0

Вопрос 5. Какие лекарственные средства не следует пользовать у данного пациента на старте терапии?
Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
*бета-блокаторы
антагонисты ангиотензина II
антагонисты кальция
диуретики

2. Мужчина 60 лет, АГ 1 степени, общий холестерин крови 6,5ммоль/л, сахарный

	диабет 2 типа. Вопрос 1. Определить величину риска развития сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет Низкий Умеренный *Высокий Очень высокий Вопрос 2. Обязательные методы обследования для данного пациента Суточная экскреция катехоламинов *Анализ крови на креатинин с расчетом величины скорости клубочковой фильтрации Активность ренина крови Рентген черепа УЗИ щитовидной железы Вопрос 3. Оптимальный антигипертензивный лекарственный препарат для данного больного Верапамил-ретард Кардиоселективный бета-адреноблокатор *Ингибитор АПФ Тиазидный диуретик Центральный агонист. Вопрос 4. В каком случае Вы порекомендуете комбинированную антигипертензивную терапию данному больному При неэффективности монотерапии *На старте терапии Вопрос 5. Укажите уровень целевого АД АД менее 140 и 90 АД менее 150 и 90 АД менее 140/85 * АД менее 140/80 АД менее 130/80
	Примерные ситуационные задачи Задача №1. Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения, неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет, отмечает частое злоупотребление алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери гипертоническая болезнь, сахарный диабет 2 типа. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, ИМТ - 34 кг/м2 . Кожные покровы лица гиперемированы. Периферических отеков нет. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Границы сердца: правая – у правого края грудины IV межреберье, верхняя – III ребро, левая - по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте,

	ритм правильный. ЧСС - 88 ударов в мин. АД - 190/110 мм рт. ст. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Результаты дополнительного обследования – липидный спектр крови: общий холестерин 7,4 ммоль/л, триглицериды 2,6 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности – 5,2 ммоль/л. Контрольные вопросы 1) Выделите синдромы. 2) Сформулируйте предварительный диагноз. 3) Назовите факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые присутствуют у данного пациента. 4) Составьте план дополнительного обследования больного. 5) Какие немедикаментозные меры следует порекомендовать пациенту в первую очередь? 6) Назначьте медикаментозную терапию с учетом риска сердечно-сосудистых осложнений. Задача №2. Мужчина 43 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на периодически появляющуюся головную боль в затылочной области. Боли беспокоят около месяца на фоне напряженного рабочего графика (ночные дежурства), курит примерно 20 лет до 15 сигарет в день. Головные боли участились в течение последней недели, при измерении АД 150–160/90 мм рт. ст. Родители страдают гипертонической болезнью, отец в 45 лет перенес инсульт. Объективно: состояние удовлетворительное. Масса тела повышена по абдоминальному типу, рост - 172 см, вес - 86 кг. Объем талии - 105 см, объем бедер - 92 см. Отеков нет. Аускультативно: дыхание над легкими везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах нормы. АД – 150/90 мм рт. ст., ЧСС – 92 удара в минуту. Живот мягкий безболезненный, печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный, дизурических явлений нет. Стул в норме. Клинический анализ крови: гемоглобин – 145 г/л; эритроциты – 4,9×1012/л; лейкоциты - 7,0×109 /л; СОЭ – 15 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, белок – нет, в мочевом осадке лейкоциты – 2-4 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 5,3 ммоль/л, мочевая кислота – 500 мкмоль/л, креатинин – 78 мкмоль/л, глюкоза натощак – 5,8 ммоль/л. Микроальбуминурия: 25 мг/сут. ЭКГ: ритм синусовый, очаговых изменений нет. Контрольные вопросы 1) Выделите синдромы. 2) Сформулируйте диагноз. 3) Назовите факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, которые присутствуют у данного пациента. 4) Какие виды первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний показаны пациенту. 5) Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 6) Каково лечение пациента? Назовите немедикаментозные и медикаментозные меры.

Критерии оценки экзаменационного собеседования, устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной

литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

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

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

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

Критерии оценки зачетного собеседования:

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

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

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

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

Критерии оценки собеседования по билету*:*

На 5 курсе (вид аттестации – зачет):

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

На 6 курсе (вид аттестации – экзамен):

Критерии оценки:

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

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на ⅔ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

Критерии оценки практических навыков:

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

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

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики,

проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

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

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

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

1.2. Примерные вопросы к экзамену, зачету

Примерные вопросы к экзамену

Раздел 1 «Кардиология»

1. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. Понятие о первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Группы суммарного кардиоваскулярного риска.

2. Шкалы для оценки кардиоваскулярного риска

3. Принципы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от группы риска. Немедикаментозные и медикаментозные методы.

4. Гипертоническая болезнь: определение, классификация, патогенез, клинические проявления, диагностика, алгоритм диагностического поиска. Ранее выявление. Современная антигипертензивная терапия, основные группы антигипертензивных препаратов, контроль эффективности и безопасности. Гипертонический криз: патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

5. Ишемическая болезнь сердца, хронические формы: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия хронических форм ИБС. Ранее выявление ИБС.

6. Острый коронарный синдром (ОКС): этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Диагностика, неотложные диагностические мероприятия, дифференциальная диагностика. Терапия острого коронарного синдрома, неотложные лечебные мероприятия при ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST. Терапия острого коронарного синдрома. Осложнения острого инфаркта миокарда. Осложнения ОКС.

7. Хроническая сердечная недостаточность: определение, этиология, патогенез, диагностика, клинические проявления. Классификация сердечной недостаточности. Диагностика,

дифференциальная диагностика хронической сердечной недостаточности. Дифференцированная терапия хронической сердечной недостаточности.

8. Острая сердечная недостаточность, острая левожелудочковая недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, неотложные мероприятия, лечение.

9. Нарушения ритма сердца: определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления нарушений ритма сердца в зависимости от их вида. Диагностика, дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца. Антиаритмические препараты. Дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца (синдром слабости синусового узла, пароксизмальные тахикардии, экстрасистолия). Дифференцированная терапия различных нарушений ритма сердца (синдром слабости синусового узла, пароксизмальные тахикардии, экстрасистолия), неотложные мероприятия.

10. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия, неотложные мероприятия.

11. Перикардиты: определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

12. Миокардиты: определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

13. Кардиомиопатии: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от клинического варианта, диагностика, лечение.

14. Симптоматические артериальные гипертензии: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение пациентов с симптоматическими артериальными гипертензиям в зависимости от клинического варианта гипертензии.

15. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложные диагностические и лечебные мероприятия. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии.

Раздел 2. Пульмонология

1. Острые пневмонии: классификация, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение с оценкой эффективности антибактериальной терапии пневмоний.

2. Осложнения острых пневмоний: классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия. Диагностические и лечебные мероприятия при тяжелом течении острых пневмоний. Острый респираторный ди-стресс синдром: этапы оказания медицинской помощи, респираторная поддержка, режимы кислородотерапии, инвазивная и неинвазивная вентиляция легких.

3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения ХОБЛ. Профилактика, ранее выявление.

4. Терапия ХОБЛ в зависимости от категории степени тяжести и осложнений заболевания.

5. Бронхиальная астма (БА): определение, этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения.

6. Терапия бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести и контроля заболевания.

7. Лечение обострений БА в зависимости от их степени тяжести. Профилактика обострений БА. Тяжелое обострение бронхиальной астмы: определение, клинические проявления, критерии оценки тяжести дыхательной недостаточности, предрасполагающие факторы, этапы лечебных мероприятий, профилактика.

8. Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения, профилактика, ранее выявление. Дифференцированная терапия бронхоэктатической болезни.

9. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: определение, этиология, патогенез,

классификация, клиническая и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения, прогноз.

10. Саркоидоз: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения, прогноз.

11. Дыхательная недостаточность: классификация, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления в зависимости от формы, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Хроническое легочное сердце: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Анафилактический шок, отек Квинке: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Раздел 3. Нефрология

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

2. Нефротический синдром: определение, этиология, патогенез, диагностические критерии, классификация, клинические проявления, терапия. Нефротический криз: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Амилоидоз почек: определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления амилоидоза почек, стадии течения. Диагностика и дифференциальная диагностика амилоидоза почек, терапия.

4. Хроническая болезнь почек: определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления хронической болезни почек, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к заместительной почечной терапии.

Раздел 4. Гастроэнтерология

1. Заболевания пищевода: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления заболеваний, протекающих с синдромом дисфагии, патогенетические варианты дисфагий. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия заболеваний пищевода.

2. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

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

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

5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия хронического панкреатита.

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

7. Ишемический колит, дивертикулярная болезнь толстого кишечника: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение ишемического колита. Лечение и профилактика дивертикулярной болезни толстого кишечника.

8. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, классификация язвенного колита и болезни Крона. Диагностика язвенного колита и болезни Крона. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная

терапия язвенного колита и болезни Крона. Осложнения язвенного колита и болезни Крона.

9. Хронические гепатиты: аутоиммунный гепатит, алкогольный гепатит, неалкогольная жировая болезнь печени: стеатогепатит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

10. Терапия аутоиммунного гепатита, алкогольного гепатита, неалкогольной жировой болезни печени (стеатогепатита).

11. Циррозы печени: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клиническое течение. Клинические проявления, синдромология, патогенез синдромов. Диагностика циррозов печени. Этапы диагностического поиска. Классификации циррозов печени. Дифференциальный диагноз циррозов печени.

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

Раздел 5. Ревматология

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

2. Антифосфолипидный синдром: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

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

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

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

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

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

8. Неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит: определение, морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

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

10. IgA-ассоциированный васкулит, узелковый полиартериит. Определение, этиология, морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

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

12. Серонегативные спондилоартриты: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления анкилозирующего спондилоартрита, псориатического артрита, реактивных артритов; диагностические критерии. Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

Примерные вопросы к зачету

Раздел 1 «Кардиология»

1. Перикардиты: определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

2. Миокардиты: определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.

3. Кардиомиопатии: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от клинического варианта, диагностика, лечение.

4. Симптоматические артериальные гипертензии: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение пациентов с симптоматическими артериальными гипертензиям в зависимости от клинического варианта гипертензии.

6. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Неотложные диагностические и лечебные мероприятия. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии.

Раздел 2. Пульмонология

1. Острые пневмонии: классификация, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение с оценкой эффективности антибактериальной терапии пневмоний.

2. Осложнения острых пневмоний: классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия. Диагностические и лечебные мероприятия при тяжелом течении острых пневмоний. Острый респираторный ди-стресс синдром: этапы оказания медицинской помощи, респираторная поддержка, режимы кислородотерапии, инвазивная и неинвазивная вентиляция легких.

3. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения ХОБЛ. Профилактика, ранее выявление.

4. Терапия ХОБЛ в зависимости от категории степени тяжести и осложнений заболевания.

5. Бронхиальная астма (БА): определение, этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения.

6. Терапия бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести и контроля заболевания.

7. Лечение обострений БА в зависимости от их степени тяжести. Профилактика обострений БА. Тяжелое обострение бронхиальной астмы: определение, клинические проявления, критерии оценки тяжести дыхательной недостаточности, предрасполагающие факторы, этапы лечебных мероприятий, профилактика.

8. Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения, профилактика, ранее выявление. Дифференцированная терапия бронхоэктатической болезни.

9. Идиопатический фиброзирующий альвеолит: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения, прогноз.

10. Саркоидоз: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения, прогноз.

11. Дыхательная недостаточность: классификация, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления в зависимости от формы, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Хроническое легочное сердце: клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

12. Анафилактический шок, отек Квинке: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Раздел 3. Нефрология

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

2. Нефротический синдром: определение, этиология, патогенез, диагностические критерии, классификация, клинические проявления, терапия. Нефротический криз: этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

3. Амилоидоз почек: определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления амилоидоза почек, стадии течения. Диагностика и дифференциальная диагностика амилоидоза почек, терапия.

4. Хроническая болезнь почек: определение, этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления хронической болезни почек, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к заместительной почечной терапии.

Раздел 4. Гастроэнтерология

1. Заболевания пищевода: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления заболеваний, протекающих с синдромом дисфагии, патогенетические варианты дисфагий. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия заболеваний пищевода.

2. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

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

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

5. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия хронического панкреатита.

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

7. Ишемический колит, дивертикулярная болезнь толстого кишечника: этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение ишемического колита. Лечение и профилактика дивертикулярной болезни толстого кишечника.

8. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, классификация язвенного колита и болезни Крона. Диагностика язвенного колита и болезни Крона. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия язвенного колита и болезни Крона. Осложнения язвенного колита и болезни Крона.

9. Хронические гепатиты: аутоиммунный гепатит, алкогольный гепатит, неалкогольная жировая болезнь печени: стеатогепатит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика.

10. Терапия аутоиммунного гепатита, алкогольного гепатита, неалкогольной жировой болезни печени (стеатогепатита).

11. Циррозы печени: этиология, патогенез, морфологическая характеристика, клиническое течение. Клинические проявления, синдромология, патогенез синдромов. Диагностика циррозов печени. Этапы диагностического поиска. Классификации циррозов печени. Дифференциальный диагноз циррозов печени.

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

Раздел 5. Ревматология

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

2. Антифосфолипидный синдром: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение.

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

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

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

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

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

8. Неспецифический аортоартериит, гигантоклеточный артериит: определение, морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

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

10. IgA-ассоциированный васкулит, узелковый полиартериит. Определение, этиология, морфология, патогенез, клиника, диагностика, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, дифференцированная терапия.

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

12. Серонегативные спондилоартриты: определение, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления анкилозирующего спондилоартрита, псориатического артрита, реактивных артритов; диагностические критерии. Диагностика, дифференциальная диагностика, дифференцированная терапия.

Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля

А. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, течение, осложнения лечение следующих нозологических форм: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, нарушения сердечного ритма (включая фибрилляцию предсердий), перикардитов, микоардитов, кардиомиопатий, симптоматических артериальных гипертензий, тромбоэмболии легочной артерии, острых пневмоний, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы, бронхоэктатической болезни, идиопатического фиброзирующего альвеолита, саркоидоза, хронического легочного сердца,

анафилактического шока, отека Квинке, тубулоинтерстициальных нефритов, нефротического синдрома, амиолоидоза почек, хронической болезни почек, заболеваний пищевода, хронических гастритов, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, заболеваний поджелудочной железы, хронических панкреатитов, ишемического колита, дивертикулярной болезни толстого кишечника, синдрома раздраженного кишечника, воспалительных заболеваний кишечника (язвенный колит, болезнь Крона), хронических гепатитов (аутоиммунного гепатита, алкогольного гепатита, неалькогольной жировой болезни печени, стеатогепатита), циррозов печени, системной красной волчанки, антифосфолипидного синдрома, системной склеродермии, дерматомиозита/ полимиозита, ревматоидного артрита, остеоартроза, микрокристаллических артритов (подагры, пирофосфатной артропатии), неспецифического аортоартериита, гигантоклеточного артериита, системных васкулитов, IgA-ассоциированного васкулита, узелкового полиартериита, гранулематоза с полиангиитом, серонегативных спондилоартритов.

Б. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний определение, стратификация, основные шкалы, группы суммарного кардиоваскулярного риска. Принципы первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в зависимости от группы риска. Немедикаментозные и медикаментозные методы.

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

2.1. Методика проведения тестирования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество

тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

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

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	Экзамен (6 курс)	Зачет (5 курс)
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	**30**	**36**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	**30**	**32**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	**40**	**32**
Всего тестовых заданий	**50**	**30**
Итого баллов	**100**	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	71	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта (на 5 курсе, в триместре F) и экзамена (на 6 курсе, в триметре G) независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

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

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

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

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

2.2. Методика проведения приема практических навыков

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

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

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

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

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

оценить результаты дополнительных методов обследования, правильно определить тактику ведения больного, назначить ему адекватную терапию с обоснованием.

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

Результаты процедуры:

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

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

2.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий на 5 курсе в триместре F (проведение промежуточной аттестации в форме зачета), а также в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации на 6 курсе в триместре G (проведение промежуточной аттестации в форме экзамена). Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

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

Требования к банку оценочных средств:

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

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и

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

Собеседование проводится по вопросам билета, включающего 2 вопроса, на экзаменационном собеседовании в билет также входит электрокардиограмма и/или рентгенограмма. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена (на 6 курсе в триместре G) определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта (5 курсе в триместре F) – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

Составители:

Заведующая кафедрой
госпитальной терапии, д.м.н. доцент Симонова О.В.

Доцент кафедры
госпитальной терапии, к.м.н. доцент Сапожникова И.Е.

Заведующая кафедрой
госпитальной терапии, д.м.н. доцент Симонова О.В.