

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ННГУ
«_26_»_июня_2019г
Протокол № _6_

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Госпитальная терапия
(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация (степень)

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Нижегород

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины, модули» Б1.Б.41 ОПОП по специальности **31.05.01 Лечебное дело**. Дисциплина обязательна для освоения в 9, 10, 11 семестре.

Целями освоения дисциплины «Госпитальная терапия» являются:

Целью освоения дисциплины «Госпитальная терапия» является дальнейшее углубление и закрепление теоретических знаний и обучение профессиональным врачебным умениям работы с пациентами в стационаре: обследованию больных, диагностике и дифференциальной диагностике, индивидуализированной терапии, неотложной помощи, профилактике заболеваний, реабилитации больных с основными формами внутренней патологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

Формируемые компетенции (код компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
<i>ОПК-6</i> – готовность вести медицинскую документацию	<p>Знать: основы законодательства РФ, принципы оформления медицинской документации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения</p> <p>Уметь: оформлять и вести медицинскую документацию</p> <p>Владеть: навыками оформления и методами ведения медицинской документации</p>
<i>ПК-5</i> - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>Знать: приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациента, методы физикального, лабораторного и инструментального обследования в терапии в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>Уметь: провести опрос, физикальное клиническое обследование, собрать анамнез пациента; составить план дополнительных обследований; анализировать жалобы и анамнез, результаты осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>Владеть: навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациента, приемами осмотра, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия</p>

	или отсутствия заболевания
<i>ПК-6</i> - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>Знать: основные признаки патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p> <p>Уметь: определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p> <p>Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>
<i>ПК-8</i> - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<p>Знать: принципы определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Уметь: определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами</p> <p>Владеть: навыками определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>
<i>ПК-10</i> - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<p>Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>Уметь: осуществлять оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>Владеть: навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Госпитальная терапия»

Объем дисциплины (модуля) составляет 11 зачетных единиц, предусмотрено 324 учебных часов.

В 9 семестре предусмотрено 144 часа, из которых 101 час составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (20 часов занятия лекционного типа, 80 часов практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 43 часов самостоятельной работы обучающегося.

В 10 семестре предусмотрено 144 часа, из которых 111 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (30 часов занятия лекционного типа, 80 часа практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 33 часа самостоятельной работы обучающегося.

В 11 семестре предусмотрено 108 часов, из которых семестре 56 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (18 часов занятия лекционного типа, 36 часов практические занятия и 2 часа мероприятия промежуточной аттестации), 16 часов самостоятельной работы обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

Содержание дисциплины (модуля)

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Занятия практического типа	Контроль самостоятельной работы	Всего	
	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная
Модуль 1: Кардиология	70	10		40		50	20
Модуль 2: Пульмонология	73	10		40		50	23
КСР	1				1	1	
Модуль 3: Ревматология	51	10		30		40	11
Модуль 4: Гастроэнтерология	41	10		20		30	11
Модуль 5: Нефрология	51	10		30		40	11
КСР	1				1	1	
Модуль 6: Гематология	35	9		18		27	8
Модуль 7: Эндокринология	35	9		18		27	8

КСР	2				2	2	
Аттестация	36						
Промежуточная аттестация – экзамен							
Итого	396	68		196	4	268	92

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: *(указать, каким образом и в каких формах организована – выполнение проекта, решение прикладной задачи кейса, деловой игры, тренингов, работа на симуляторе – по профилю профессиональной деятельности и направленности образовательной программы).*

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 196 часов.

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

ОПК-6 – готовность вести медицинскую документацию

ПК-5- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

ПК-8- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Текущий контроль обучающихся производится по результатам работы на семинарских и практических занятиях, оформления студенческой Медицинской карты стационарного пациента, тестирования по окончании модуля дисциплины.

Промежуточная аттестация по дисциплине проходит в форме зачета в 9, 10 семестре по результатам практических и семинарских занятий и экзамена в 11 семестре.

Содержание модулей:

Модуль 1: Кардиология

1.1. Инфекционный эндокардит. Факторы риска. Этиология и патогенез.

Классификация. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. Профилактика.

1.2. Врожденные пороки сердца: дефект межжелудочковой и межпредсердной перегородки, открытый артериальный проток, тетрада Фалло, коарктация аорты, транспозиция магистральных артерий. Лечение врожденных пороков сердца. Вопросы диспансерного наблюдения и экспертизы.

1.3. Приобретенные пороки: аортальный стеноз, недостаточность аортального клапана, недостаточность и стеноз митрального клапана. Лечение приобретенных пороков сердца. Вопросы диспансерного наблюдения и экспертизы.

1.4. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся систолическим и диастолическим шумом. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.

1.5. Первичные кардиомиопатии. Основные варианты: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Дифференцированная терапия. Осложнения (тромбозы, тромбоэмболии). Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии (при других заболеваниях).

1.6. Миокардиты. Клиническая характеристика миокардитов различной этиологии и степени тяжести. Критерии диагноза. Варианты течения: болевой, с нарушениями ритма и проводимости, сердечной недостаточностью, смешанный и бессимптомный. Дифференциальная диагностика миокардита. Осложнения. Лечение миокардитов в зависимости от этиологии, патогенеза, степени тяжести. Исходы. Первичная и вторичная профилактика. Медико-социальная адаптация.

1.7. Некоронарогенные поражения миокарда. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом кардиомегалии: экссудативный перикардит, опухоли сердца, амилоидоз сердца, поражение миокарда при коллагенозах, алкоголизме, гемохроматозе, саркоидозе. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика

1.8. Эссенциальная гипертензия. Диагностика. Классификация по степени повышения АД. Оценка степени риска при артериальной гипертензии. Гипертонический криз. Современные методы лечения артериальной гипертензии. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

1.9. Вторичные артериальные гипертензии. Артериальная гипертензия при заболеваниях почек. Реноваскулярная АГ. Гиперальдостеронизм. АГ при заболеваниях

щитовидной железы. Феохромоцитома. Особенности клиники и диагностики. Дифференциальная диагностика и методы исследования. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек)

1.10. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Клиника и диагностика. Осложнения. Принципы ведения больных в стационаре. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Клиника и диагностика. Осложнения. Принципы ведения больных в стационаре. Реваскуляризация у больных с ИБС. Методы реваскуляризации.

1.11. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины развития. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с острым коронарным синдромом.

1.12. Неотложные состояния в кардиологии. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Провоцирующие факторы. Патогенез. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности кардиогенного шока, аритмического, гиповолемического болевого шока. Лечение.

1.13. Сердечная недостаточность. Патогенез хронической сердечной недостаточности, стадии недостаточности. Дифференциальная диагностика стадий. Принципы лечения хронической сердечной недостаточности. Показания к медикаментозному лечению в зависимости от стадии, основного заболевания. Немедикаментозные способы борьбы с хронической сердечной недостаточностью.

1.14. Экстрасистолы. Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Мерцательная аритмия, Трепетание предсердий. Желудочковые тахикардии. Фибрилляция желудочков. Диагностика. Реанимационные мероприятия при асистолии и фибрилляции желудочков. Дифференциальная диагностика нарушений сердечного ритма. Диагностика и лечение синдрома слабости синусового узла. Значение выявления блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временной).

Модуль 2: Пульмонология

2.1. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся бронхоструктивным синдромом

Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Обострения и осложнения. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Бронхиальная астма. Определение. Эпидемиология. Этиология. Классификация. Клиника. Обострение бронхиальной астмы. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Оказание неотложной помощи при тяжелом обострении бронхиальной астмы. Прогноз.

Легочное сердце. Определение. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Прогноз. Профилактика.

Бронхообструктивный синдром при различных заболеваниях: заболевания гортани, ангионевротический отек, болезни трахеи, легких, средостения, истерия, карциноидный синдром, узелковый периартериит. Современные принципы лечения

2.2. Диффузные заболевания легких. Определение. Инфекционные и неинфекционные заболевания легких. Фиброзирующие альвеолиты. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

2.3. Дифференциальная диагностика при синдроме легочного инфильтрата: рак, туберкулез, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии. Лечение острой пневмонии, неотложная терапия тяжелого течения пневмонии.

2.4. Дифференциальный диагноз при плеврите. Транссудация, экссудация в плевральной полости, гемоторакс и хилоторакс. Выпот в плевральной полости при сердечной недостаточности, нефротическом синдроме, опухолевых заболеваниях, пневмонии, туберкулезе легких. Рассматриваются различные формы плевритов и принципы оказания терапевтической помощи при плеврите. Прогноз.

2.5. Определение классификация дыхательной недостаточности. Основные факторы, приводящие к острой или хронической легочной недостаточности. Комплексное лечение острой и хронической дыхательной недостаточности. Неотложная помощь. Тактика ведения больных с острой дыхательной недостаточностью. Особенности лечения хронической дыхательной недостаточности.

2.6. Неотложные состояния в пульмонологии. Диагностические критерии легочного кровотечения, его классификация и причины. Роль эндоскопических методов в выявлении источника кровотечения. Лечебная тактика, показания к оперативному вмешательству. ТЭЛА. Инфекционно-токсический шок. Спонтанный пневмоторакс.

Модуль 3: Ревматология

3.1. Системные заболевания соединительной ткани. Системная красная волчанка, системная склеродермия, антифосфолипидный синдром, синдром Шегрена, дерматомиозит. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

3.2. Системные васкулиты.. Первичные и вторичные васкулиты. Этиологические и патогенетические аспекты. Диагностические критерии и дифференциальный диагноз. Принципы симптоматической и базисной терапии. Осложнения системных васкулитов. Прогноз.

3.3. Остеоартроз. Клиника, диагностика и лечение. Дифференциальный диагноз с ревматоидным артритом.

3.4. Серонегативные спондилоартриты. Общие характеристики группы. Критерии диагностики. Болезнь Бехтерева, болезнь Рейтера, псориатическая артропатия. Варианты течения. Диагностические критерии. Клиника, диагностика.

3.5. Подагра. Метаболизм мочевой кислоты. Первичная и вторичная гиперурикемия. Клиническая картина. Рентгенологическая и лабораторная диагностика. Критерии диагноза.

3.6. Ревматоидный артрит. Синдром Фелти. Клиническая картина. Рентгенологическая и лабораторная диагностика. Критерии диагноза. Лечение ревматоидного артрита.

Модуль 4: Гастроэнтерология

4.1 Язвенный колит. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

4.2 Болезнь Крона. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

4.3 Хронические гепатиты. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

4.4 Циррозы печени. Определение. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

4.5 Дифференциальная диагностика при синдромах пищеводной и желудочной диспепсии. Эзофагиты, ахалазия кардии, ГЭРБ, диффузный эзофагоспазм, стриктуры и язвы пищевода, опухоли пищевода. Функциональная желудочная диспепсия. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Болезни оперированного желудка. Опухоли желудка

4.6 Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики при синдроме диспепсии. Показания для стационарного обследования и лечения пациентов с синдромом диспепсии (осложнения язвенной болезни, гастроэзофагеальные рефлюксной болезни, исключение злокачественных новообразований и т.д.).

4.7 Вторичные заболевания ЖКТ инфекционной и неинфекционной природы (опухоли желудочно-кишечного тракта, хронический энтероколит, моно- и дисахаридазная мальабсорбция, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Диагностика, дифференциальный диагноз и лечение. Профилактика. Прогноз.

4.8 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы: желчнокаменной болезни, хронического холецистита, дискинезии желчных путей, различных клинических вариантов хронического

панкреатита, рака поджелудочной железы. Неотложная помощь при желчной колике и остром панкреатите.

4.9 Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Желудочно-кишечные кровотечения, печеночная кома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика

4.10 Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота. Определение понятия "острый живот". Ложный "острый живот" при заболеваниях терапевтического круга: нижнедолевой плевропневмонии, базальном плеврите, гастралгической форме инфаркта миокарда, расслаивающей аневризме аорты, острой правожелудочковой недостаточности различного генеза, геморрагическом васкулите, диабетическом кетоацидозе, аддисоническом кризе. Тактика терапевта при выявлении острой хирургической патологии брюшной полости.

Модуль 5: Нефрология

5.1 Хроническая болезнь почек. Определение. Классификация. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение в зависимости от стадии заболевания. Прогноз. Показания к гемодиализу и трансплантации почек.

5.2 Нефротический синдром. Причины. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения.

5.3 Понятие об остром и хроническом нефритическом синдроме. Дифференциальный диагноз. Лечение. Дифференциальный диагноз при гематурии и терапевтическая тактика

5.4 Дифференциальный диагноз при инфекции мочевыводящих путей. Дифференциальный диагноз инфекции верхних и нижних мочевых путей. Понятие острого пиелонефрита, диагностические критерии хронического пиелонефрита. Лабораторная и инструментальная диагностика. Рациональная антибиотикотерапия заболеваний почек

5.5 Гломерулонефриты, Дифференциальный диагноз Лечение. Современные методы лечения

5.6 Неотложные состояния в нефрологии. Клинико-диагностические синдромы: нефротический криз, острая почечная недостаточность. Лабораторная и инструментальная диагностика. Стандарты оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах

Модуль 6: Гематология

6.1 Гипохромные микроцитарные анемии. Сидеробластная анемия. Клиника, диагностика. Талассемия. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с железодефицитной анемией.

6.2 . Макроцитарные анемии. Причины макроцитарных анемий. Дифференциальный диагноз с В-12 и фолиевых дефицитными анемиями.

6.3 Нормохромные нормоцитарные анемии. Анемии при хронических заболеваниях. Причины. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз с железодефицитной анемией. Апластические анемии. Классификация. Причины развития. Критерии диагноза. Миелодиспластические синдромы. Классификация. Дифференциальный диагноз с анемиями.

6.4 Гемолитические анемии. Синдром гемолиза. Внутриклеточный и внутрисосудистый гемолиз. Признаки. Дифференциальный диагноз с нормохромными анемиями. Наследственные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация. Характеристики различных форм. Аутоиммунные гемолитические анемии. Классификация. Клиника, диагностика различных форм.

6.5 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Гемофилии, тромбоцитопении, тромбоцитопатии, ангиоматозы, геморрагический васкулит – механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и терапия. Рациональное использование современных лабораторных методов исследования свертывающей системы крови. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении

6.6 Хронический лимфолейкоз. Классификация. Варианты течения. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, протекающими с лимфоаденопатией и спленомегалией.

6.7 Лимфогранулематоз. Классификация. Стадии. Варианты течения. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с неходжкинскими лимфомами.

6.8 Миеломная болезнь. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз с моноклональной и поликлональной иммуноглобулинопатией.

6.9 Хронический миелолейкоз. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз. Лейкемоидные миелоидные реакции

6.10 Идиопатический миелофиброз. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз

6.11 Гиперэозинофильный синдром. Дифференциальная диагностика хронического эозинофильного лейкоза.

6.12 Эритремия. Клиника и диагностика. Дифференциальный диагноз с вторичными эритроцитозами.

6.13 Агранулоцитоз. Причины развития. Клиника. Осложнения. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз.

6.14 ДВС-синдром в клинике внутренних болезней. Трансфузионная терапия. Представления о физиологическом и патологическом внутрисосудистом свертывании крови. Клинические варианты ДВС-синдрома, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о трансфузионной терапии и гемотрансфузионных реакциях. Определение

групп крови и резус фактора по системе АВО. Выполнение проб на индивидуальную совместимость.

Модуль 7: Эндокринология

7.1 Сахарный диабет. Основы регуляции углеводного обмена в норме. Синтез и секреция инсулина. Биологические эффекты инсулина. Определение сахарного диабета. Эпидемиология. Причины роста заболеваемости. Классификация сахарного диабета.

Сахарный диабет 1 типа. Этиология, патогенез. Роль вирусной инфекции и аутоиммунных процессов. Генетические факторы.

7.2 Сахарный диабет 2 типа. Патогенез: роль инсулинорезистентности, нарушения функции бета – клеток, наследственности. Понятие о факторах риска: роль ожирения и гиподинамии.

Другие специфические типы сахарного диабета. "Ятрогенные" факторы нарушений углеводного обмена.

Диагностические критерии сахарного диабета. Пероральный глюкозо-толерантный тест. Гликированный гемоглобин. Нарушение толерантности к глюкозе. Нарушенная гликемия натощак. Манифестный диабет. Принципы дифференциальной диагностики сахарного диабета

7.3 Поздние осложнения сахарного диабета. Классификация. Диабетическая микроангиопатия. Диабетическая нефропатия. Этиология, патогенез, классификация, лечение. Диабетическая ретинопатия. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Диабетическая макроангиопатия. Факторы риска ИБС при диабете: роль гипергликемии, дислипидемии, инсулинорезистентности, нарушения коагуляции, эндотелиальной дисфункции. Артериальная гипертензия при сахарном диабете: клинические особенности, роль в прогрессировании сосудистых осложнений.

Диабетическая нейропатия: патогенез, основные клинические проявления. Синдром диабетической стопы. Патогенез. Нейропатическая, ишемическая формы. Стопа Шарко. Диагностика, лечение. Дермопатия. Катаракта. Диагностика, лечение.

7.4 Сахарный диабет и беременность. Факторы риска гестационного сахарного диабета. Диагностика, лечение.

7.5 Лечение сахарного диабета. Целевые уровни гликемии и гликированного гемоглобина. Диетотерапия. Состав диеты. Понятие о хлебных единицах. Режим дозированных физических нагрузок.

Пероральные сахароснижающие препараты. Ингибиторы альфа-глюкозидазы. Бигуаниды. Препараты сульфонилмочевины. Прандиальные регуляторы гликемии (глиниды). Тиазолидиндионы. Ингибиторы дипептидилпептидазы-IV. Агонисты глюкагоноподобного пептида – 1. Ингибиторы натрий-глюкозотранспортера 2 типа. Механизм действия. Показания и противопоказания. Побочные эффекты. Методы лечения.

7.6 Инсулинотерапия. Препараты инсулина короткого действия, средней продолжительности действия. Ультракороткие и пролонгированные аналоги инсулина. Готовые смеси инсулинов. Инсулиновые помпы.

Показания для инсулинотерапии. Диета при инсулинотерапии. Режимы инсулинотерапии. Расчет дозы инсулина. Синдромы "зари" и хронической передозировки инсулина.

Комбинированная сахароснижающая терапия.

Обучение больных и самоконтроль ("Школа больного сахарным диабетом").

Профилактика сахарного диабета и его осложнений. Элементы здорового образа жизни: отказ от курения, режим питания, физическая активность, поддержание нормальной массы тела.

7.7 Острые осложнения сахарного диабета. Диабетический кетоацидоз. Кетоацидотическая кома. Гиперосмолярная кома. Лактаcidотическая кома. Гипогликемия и гипогликемическая кома. Предрасполагающие факторы. Патогенез. Клиническая симптоматика. Диагностика. Лечение.

7.8 Ожирение и метаболический синдром.

Ожирение: определение, эпидемиология. Классификация (оценка индекса массы тела, висцеральное, гиноидное ожирение). Адипокины: роль в развитии сахарного диабета, заболеваний сердечно-сосудистой системы. Патогенез, клинические проявления. Метаболический синдром. Профилактика и лечение ожирения. Медикаментозная терапия. Хирургическое лечение.

7.9 Болезнь Иценко - Кушинга. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз патогенетических вариантов синдрома Иценко-Кушинга. Принципы лечения.

7.10 Акромегалия. Этиология и патогенез. Клиника. Принципы диагностики и лечения.

7.11 Несахарный диабет. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения.

7.12 Тиреотоксикоз. Этиология, патогенетические варианты. Этиология и патогенез болезни Грейвса (диффузный токсический зоб). Клиническая картина, осложнения. Эндокринная офтальмопатия. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с тиреотоксикозом. Подострый тиреоидит. Функциональная автономия щитовидной железы (многоузловой токсический зоб). Лечение болезни Грейвса и многоузлового токсического зоба. Тиростатики, механизм действия, побочные эффекты. Симптоматическая терапия и лечение осложнений. Лечение эндокринной офтальмопатии. Показания к хирургическому лечению и лечению радиоактивным йодом. Тиреотоксический криз. Неотложная помощь. Профилактика.

7.13 Гипотиреоз. Этиология (первичный и вторичный гипотиреоз). Хронический аутоиммунный тиреоидит. Послеоперационный гипотиреоз. Симптоматика. Диагностика и дифференциальная диагностика. Заместительная терапия.

7.14 Йод-дефицитные заболевания. Дефицит йода и другие факторы как причина развития зоба. Наследственность. Профилактика йододефицитных заболеваний: массовая, групповая, индивидуальная. Лечение эндемического зоба. Радиационно-индуцированная патология щитовидной железы.

7.15 Узловой и многоузловой зоб. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с узловым зобом.

7.16 Гипопаратиреоз. Патогенез, клиника и лечение гипопаратиреоза. Гиперпаратиреоз. Патогенез, клинические формы, принципы лечения гиперпаратиреоза.

7.17 Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (Болезнь Аддисона). Этиология и патогенез. Клинические проявления, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Вторичная недостаточность коры надпочечников Патогенез. Клиника. Лечение. Острая недостаточность коры надпочечников. Патогенез. Клиника. Лечение. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников. Синдромы гиперкортизолизма, гиперальдостеронизма, вирильного, феминизации. Принципы диагностики и лечения.

7.18 Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.

4. Образовательные технологии

Занятия проводятся по сценариям, предусматривающим лекционный формат, в том числе активные лекции, с использованием мультимедийных средств, лекции-беседы. На занятиях семинарского типа – беседы, дискуссии, решение ситуационных задач, разбор клинических случаев истории болезни, отработка практических навыков.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры, в терапевтических отделениях стационара и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, а также оформление студенческой истории болезни.

5.1. Методические указания для обучающихся

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице Содержание дисциплины) и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также написание истории болезни

Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

- ***Изучение понятийного аппарата дисциплины.***

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

- ***Самостоятельная работа студента в аудиторное время:***

- 1) освоение алгоритма обследования пациента терапевтического профиля под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациентом;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- 4) курация больных и написание истории болезни.

- ***Изучение тем самостоятельной подготовки и подготовка доклада.***

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. В ходе самостоятельной работы студенты разрабатывают доклад и форму презентации изучаемого материала, что способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

- ***Работа над основной и дополнительной литературой***

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не

только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

- ***Самоподготовка к практическим занятиям***

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

- ***Самостоятельная работа студента при подготовке к промежуточной аттестации:***

Промежуточной формой контроля успеваемости студентов является зачет и экзамен.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к зачету и экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение сущности того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

- ***Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет***

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КОМПЕТЕНЦИЯ ОПК-6: – готовность вести медицинскую документацию

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Зачтено			Незачтено			
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать: основы законодательства РФ, принципы оформления медицинской документации, основные нормативно-технические документы по охране здоровья населения	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
Уметь: оформлять и вести медицинскую документацию	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов

			полном объеме				в
Владеть: навыками оформлен ия и методами ведения медицинс кой документ ации	Отсутствие навыков. Невозможно сть оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающего ся от ответа	При решении стандартн ых задач не продемонс трированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимал ьный набор навыков для решения стандарт ных задач с некоторы ми недочета ми	Продемонст рированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонст рированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонст рированы навыки при решении нестандартн ых задач без ошибок и недочетов	Продемо нстриров ан творческ ий подход к решению нестандар тных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненны х заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

Индикат оры компете нции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетво рительно»	«удовлетвор ительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходн о»
Знать: приемы и методы сбора жалоб, анамнеза пациента, методы физикаль ного, лаборатор ного и инструме нтального обследова ния в терапии в целях распознав	Отсутствие знаний теоретическ ого материала. Невозможно сть оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающего ся от ответа	Уровень знаний ниже минимал ьных требовани й. Имели место грубые ошибки	Минимал ьно допусти мый уровень знаний. Допущен о много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки. Допущено несколько несуществе нных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответству ющем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превыша ющем программ у подготов ки

ания состояния или установле ния факта наличия или отсутстви я заболеван ия							
Уметь: провести опрос, физикаль ное клиничес кое обследова ние, собрать анамнез пациента; составить план дополнит ельных обследова ний; анализиро вать жалобы и анамнез, результат ы осмотра, лаборатор ных, инструме нтальных, патологоа натомиче ских и иных исследова ний в целях распознав ания состояния или установле ния факта наличия или отсутстви я заболеван	Отсутствие минимальны х умений. Невозможно сть оценить наличие умений вследствие отказа, обучающего ся от ответа	При решении стандартн ых задач не продемонс трированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемо нстриров аны основны е умения. Решены типовые задачи с негрубы ми ошибкам и. Выполне ны все задания, но не в полном объеме	Продемонст рированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонст рированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонст рированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несуществе нным недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемо нстриров аны все основные умения. Решены все основные задачи. Выполне ны все задания, в полном Объеме без недочето в

ия							
Владеть: навыками сбора и анализа жалоб и анамнеза пациента, приемами осмотра, владеть навыками оценки и интерпретации лабораторных и инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Отсутствие навыков. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающего от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-6 - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

Индикаторы компете	Критерии оценивания						
	Зачтено			Незачтено			
	«плохо»	«неудовлетво	«удовлетвор	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходн

нции		рительно»	ительно»				о»
Знать: основные признаки патологических состояний, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
Уметь: определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов

и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра							
Владеть: навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Отсутствие навыков. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по проценту правильно выполненных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-8 - способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Индикат	Критерии оценивания
---------	---------------------

Критерии компетентности							
	Незачтено			Зачтено			
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать: принципы определения тактики ведения пациента в различных нозологических формами	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько незначительных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающий программу подготовки
Уметь: определять тактику ведения пациента в различных нозологических формами	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
Владеть: навыками определения тактики ведения пациента в различных нозологических формами	Отсутствие навыков. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

оценок по проценту правильно выполненных заданий							
--	--	--	--	--	--	--	--

КОМПЕТЕНЦИЯ ПК-10 - готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания						
	Незачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать: принципы и методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможно оценить полноту знаний вследствие отказа, обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки
Уметь: осуществлять оказание медицинской помощи	Отсутствие минимальных умений. Невозможно оценить наличие	При решении стандартных задач не продемонстрированы	Продемонстрированы основные умения. Решены	Продемонстрированы все основные умения. Решены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены все	Продемонстрированы все основные умения, решены все	Продемонстрированы все основные умения. Решены

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	умений вследствие отказа, обучающегося от ответа	трированы основные умения. Имели место грубые ошибки	типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные задачи с отдельными несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме	все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
Владеть: навыками оказания помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении и хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	Отсутствие навыков. Невозможно оценить наличие навыков вследствие отказа, обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продemonстрированы творческий подход к решению нестандартных задач
Шкала оценок по	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

проценту правильно выполненны х заданий							
--	--	--	--	--	--	--	--

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Госпитальная терапия»

Промежуточная аттестация – это контроль качества освоения студентами содержания дисциплины в виде экзамена, на котором определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления истории болезни. Билет содержит три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 45 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациента. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациенте.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Сдал все практические навыки.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки.

Критерии оценивания ответа на экзамене:

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовки
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,

- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «очень хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса,
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа
- не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10).

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- результаты зачета
- результаты экзамена
- устные ответы на вопросы при фронтальном опросе на занятиях
- индивидуальные устные ответы по тематике занятий
- тестирование по окончании модуля дисциплины

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- результаты оформления истории болезни
- результаты практических навыков

Для проведения промежуточной аттестации сформированности компетенции используются:

Критерии выставления оценки за историю болезни:

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.

Критерии оценки тестового контроля:

Тест считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

Критерии и шкалы оценки практических навыков:

- оценка «превосходно» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а также принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики

- оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «очень хорошо» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверено, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения;

- оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;

- оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических

навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

- оценка «плохо» - не владеет алгоритмом обследования пациента, не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, не знает основных законов биозтики и подходов к общению с пациентом, проявляет неуважение при общении с пациентом (или мнимым пациентом при решении ситуационных задач)

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции

6.4.1 Примеры тестовых заданий, для оценки сформированности навыков компетенций *ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10* (Семестр 9,10,11):

Модуль 1: Кардиология

1. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

- а)** боль в теменной и затылочной областях
- б)** нарушения сердечного ритма и проводимости
- в)** наличие периферических отеков

2. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

- а)** сужение почечной артерии на 20%
- б)** нарушение функции почек
- в)** наличие признаков конкрементов в лоханке

3. Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:

- а)** гипертензией при синдроме Кона
- б)** гипертензией при феохромоцитоме
- в)** гипертензией при сахарном диабете

4. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

- а)** ишемии внутренних органов ниже места сужения
- б)** нарушения микроциркуляции в коронарных артериях
- в)** недостаточности мозгового кровообращения

5. Повышение артериального давления при феохромоцитоме и парананглиомах имеет характер:

- а)** с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- б)** изолированного диастолического
- в)** кризового

Модуль 2: Пульмонология

1. Продолжительность действия сальбутамола составляет:

- а) 3-5 часов
- б) 6-8 часов
- в) 9-12 часов
- г) 1-2 часа
- д) 13-15 часов

2. Везикулярное дыхание выслушивается на:

- а) вдохе
- б) выдохе
- в) вдохе и первой трети выдоха
- г) вдохе и первых двух третях выдоха
- д) протяжении всего вдоха и всего выдоха

3. Какое осложнение наиболее характерно для внебольничной пневмонии:

- а) острая почечная недостаточность
- б) острая сердечная недостаточность
- в) ателектаз
- г) экссудативный плеврит
- д) пневмоторакс

4. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита

- а) смещение органов средостения в здоровую сторону
- б) смещение органов средостения в больную сторону
- в) коробочный звук при перкуссии
- г) везикулярное дыхание при аускультации
- д) притупление перкуторного звука

5. Перфузия каких зон легких понижена

- а) нижних
- б) латеральных
- в) верхних
- г) медиальных

Модуль 3: Ревматология

1. Внекожные проявления панникулита Вебера — Крисчена включают все перечисленное, кроме:

- а) рецидивирующего эрозивного артрита
- б) гепатолиенального синдрома
- в) умеренного лейкоцитоза и эозинофилии

2. Наиболее частая причина боли в передней части стопы это:

- а) метаталзалгия Мортон
- б) поперечное плоскостопие
- в) сосудистые нарушения

3. При подагре не наблюдается повышение уровня

- а) глюкозы в крови

- б) мочевой кислоты в сыворотке крови
- в) креатинина сыворотки крови
- г) мочевины сыворотки крови

4. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- а) молочные продукты
- б) легкоусвояемые углеводы
- в) злаковые
- г) фрукты
- д) мясные продукты

5. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- а) нимесил
- б) никотиновая кислота
- в) румалон
- г) симвиск
- д) пиаскледин

Модуль 4: Гастроэнтерология:

1. Какие из перечисленных изменений в биохимическом анализе крови характерны для механической желтухи:

- а) неконъюгированная гипербилирубинемия, повышение уровня АЛТ, АСТ
- б) конъюгированная гипербилирубинемия, резкое повышение уровня АЛТ, АСТ, холестерина
- в) конъюгированная гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы
- г) неконъюгированная гипербилирубинемия
- д) все перечисленные

2. Какой метод исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта:

- а) рентгенография
- б) портоманометрия
- в) лапароскопия
- г) гастродуоденоскопия
- д) целиакография

3. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

- а) ахалазии пищевода
- б) эзофагита
- в) пищевода Баррета

4. Какой метод наиболее информативен в диагностике хронического колита:

- а) иригография
- б) исследование ферментов
- в) колоноскопия
- г) дуоденография в условиях гипотонии

5. Где чаще всего локализуется процесс при ишемическом колите:

- а) селезеночный изгиб ободочной кишки

- б) слепая кишка
- в) прямая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) печеночный изгиб ободочной кишки

Модуль 5: Нефрология

- 1.Триада клиники синдрома Рейтера включает в себя:
 - а) уретрит, менингит, конъюнктивит
 - б) уретрит, конъюнктивит, полиартрит**
 - в) проктит, простатит, цистит
 - г) менингит, полиартрит, уретрит
- 2.Образованию камней в мочевых путях способствуют:
 - а) гипопаратиреоз
 - б) гиперурикемия**
 - в) инфекция мочевыводящих путей**
 - г) нарушение уродинамики
 - д) лечение антибиотиками
3. Протеинурия без изменения мочевого осадка наиболее характерна для:
 - а) острого пиелонефрита
 - б) некроза канальцев**
 - в) нефритического синдрома
 - г) амилоидоза почек
 - д) туберкулеза почек
- 4.Для подтверждения диагноза хронического пиелонефрита необходимо осуществить:
 - а) анализ мочи**
 - б) посев мочи**
 - в) внутривенную урографию**
 - г) ретроградную пиелографию
 - д) биопсию почки
- 5.Для больного хроническим пиелонефритом полезно:
 - а) ограничение поваренной соли
 - б) ограничение жидкости
 - в) чередование курсов уросептиков**
 - г) ограничение белка в диете
 - д) применение уросептических трав в течение года

Модуль 6: Гематология

1. К симптомам анемии относятся:
 - а) одышка, бледность**
 - б) увеличение селезенки, лимфатических узлов
 - в) кровоточивость, боли в костях

2. Повышение уровня ретикулоцитов в крови характерно для:
- а) апластической анемии
 - б) В12- и фолиеводефицитной анемии**
 - в) хронической кровопотери
3. В организме взрослого содержится:
- а) 5 — 6 г железа
 - б) 8 — 10 г железа
 - в) 4 — 5 г железа**
4. Признаками дефицита железа являются:
- а) выпадение волос**
 - б) парестезии
 - в) истеричность
5. Заподозрить холодовую агглютининовую болезнь можно по наличию:
- а) умеренной анемии
 - б) I группы крови
 - в) синдрома Рейно**

Модуль 7: Эндокринология

1. Назовите характерное изменение кожи при декомпенсированном сахарном диабете папулезная сыпь:
- а) бледность
 - б) гиперпигментация
 - в) сухость**
 - г) потливость
 - д) витилиго
2. Выведение больного с сахарным диабетом из кетоацидотической комы осуществляется назначением инсулина:
- а) короткого действия**
 - б) средней продолжительности действия
 - в) длительного действия
 - г) сверхдлительного действия
 - д) смешанного действия
3. Частая причина развития гипогликемической комы:
- а) поздняя диагностика сахарного диабета
 - б) выраженная дегидратация
 - в) наличие сопутствующего заболевания
 - г) переизбыток
 - д) передозировка инсулина**
4. Тиреоидные гормоны вырабатываются в одной из нижеуказанных желез:
- а) паращитовидных железах
 - б) щитовидной железе**
 - в) гипофизе
 - г) поджелудочной железе

д) эпифизе

5. Биосинтез тиреоидных гормонов находится под контролем одного из нижеуказанных гормонов:

- а) кортикотропина
- б) тиротропина**
- в) кортизола
- г) пролактина
- д) соматотропина

6.4.2 Примеры практических навыков, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10 (Семестр 9,10,11):

По разделу пульмонология:

1. Интерпретировать у больного с заболеваниями органов дыхания жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация, гамма звучности, бронхофония, голосовое дрожание).
2. Выделить основные симптомы и синдромы, объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями органов дыхания.
4. Трактовать с учетом нормы: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (фибриноген, С-реактивный белок, прокальцитонин, тест, газы крови); анализ мокроты (цитологический, культуральный); данные спирометрии, бронходилатационного теста, пикфлоуметрии, фибробронхоскопии, результаты рентгенологического исследования).
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.

По разделу кардиология и ревматология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы данные объективного обследования (сравнительная перкуссия и аускультацию сердца, ширина сосудистого пучка, характеристика верхушечного толчка, АД, ЧСС, пульс).
2. Выделить основные симптомы и синдромы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы с учетом стандарта.
4. Снять и интерпретировать данные ЭКГ.
5. Трактовать с учетом нормы: клинический и биохимический анализ крови (сигаловые кислоты, фибриноген плазмы, протромбиновый индекс, АСТ, АЛТ, СРБ, липидный спектр крови, тропониновый тест, антистрептокиназа, антистрептолизин-О, антигалактуронидаза); данные суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру, ЭхоКГ, исследования глазного дна.

По разделу нефрология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием почек жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация почек, симптом «поколачивания», определение отеков, АД);
2. Выделить основные симптомы и синдромы нозологической формы объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями почек с учетом стандарта;
4. Трактовать с учетом нормы: анализ мочи (общий, проба Амбурже, Зимницкого, клинический анализ крови и биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, плотность сигаловых кислот, фибриноген плазмы крови, С-реактивный белок, фибриноген, рН, коагулограмма); результаты обзорной рентгенографии и экскреторной урограммы, УЗИ почек);

5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.

По разделу гематология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием крови жалобы, анамнез заболевания, данные объективного обследования (пальпация и размер селезенки).
2. Выделить основные симптомы и синдромы заболевания и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеванием крови.
4. Трактовать с учетом нормы: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (сывороточное железо, ОЖСС, коэффициент насыщения); УЗИ селезенки.
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз.

По разделу гастроэнтерология:

1. Интерпретировать у больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта жалобы, анамнез заболевания, жизни и данные объективного осмотра (пальпация печени, селезенки, кишечника, поджелудочной железы; определение размеров печени, селезенки, нижней границы желудка), симптомы язвенной болезни, панкреатита, холецистита, гепатита, цирроза печени, энтероколита.
2. Выделить основные симптомы и синдромы каждой нозологической формы и объяснить их патогенез.
3. Составить план обследования больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
4. Трактовать с учетом нормы: клинический анализ крови, биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин, щелочная фосфатаза, амилаза крови, мочи, тимоловая и сулемовая пробы, альбумин сыворотки крови, электрофорез белков сыворотки крови, глюкоза крови, мочевины, креатинин, электролиты, коагулограмма), копрограмму, анализ кала на дисбактериоз, общий анализ мочи; маркеры вирусов гепатита (HBs Ag, анти HBs, анти HCV), данные уреазного и дыхательного тестов; результаты R-графии желудка, холецистографии, колоноскопии, ректороманоскопии, ирригоскопии, ФЭГДС, pH-метрии, УЗИ органов брюшной полости, результаты биопсии печени.
5. На основании полученной информации сформулировать и обосновать клинический диагноз хронического гастрита, язвенной болезни, панкреатита, холецистита, дискинезии желчевыводящих путей, гепатита, алкогольной болезни печени, цирроза печени, функционального заболевания кишечника, дисбактериоза.

По разделу функциональная диагностика:

1. Записать ЭКГ в стандартных отведениях, усиленных однополюсных отведений от конечностей, грудных однополюсных отведений. Методика записи ЭКГ по Небу.
2. Провести пробы с дозированной (субмаксимальной) физической нагрузкой на велоэргометре или тредмиле.
3. Провести пробы с нитроглицерином, с хлористым калием (показания, методика, значение).
4. Расшифровать ЭКГ, оценить вольтаж ЭКГ.
5. Оценить функциональную способность сердца в покое.
6. Провести и дать заключение по холтеровскому мониторингованию.

6.4.3 Перечень вопросов для зачета (Семестр 9):

№пп	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Кардиомиопатии. Классификация. Терминология.	ПК-5, ПК-6
2	Дилатационная кардиомиопатия. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.	ПК-5, ПК-6

3	Гипертрофическая кардиомиопатия. Классификация. Принципы лечения.	ПК-5, ПК-6
4	Клапанный аортальный стеноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика.	ПК-5, ПК-6
5	Пролапс митрального клапана. Клиника. Диагностика.	ПК-5, ПК-6
6	Синдром митральной недостаточности. Дифференциальный диагноз. Митральная недостаточность. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика	ПК-5, ПК-6
7	Врожденные пороки сердца у взрослых. Клиника и диагностика коарктации аорты.	ПК-6, ПК-8
8	Врожденные пороки сердца у взрослых. Клиника и диагностика ДМПП.	ПК-6, ПК-8
9	Врожденные пороки сердца у взрослых. Клиника и диагностика ДМЖП.	ПК-6, ПК-8
10	Гипертоническая болезнь. Классификация. Лечение.	ПК-6, ПК-8
11	Гипертонические кризы. Клинические варианты. Принципы лечения.	ПК-8, ПК-10
12	Вторичные артериальные гипертензии. Основные формы. Дифференциальный диагноз.	ПК-5, ПК-6
13	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиодистрофия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.	ПК-6, ПК-8
14	Миокардиты. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).	ПК-6, ПК-8
15	Аритмии сердца. Классификация. Пароксизмальная тахикардия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-6, ПК-8
16	Аритмии сердца. Классификация. Мерцательная аритмия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-6
17	Классификация аритмий сердца. Блокады сердца. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-6, ПК-8
18	Экстрасистолическая аритмия. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.	ПК-5, ПК-6
19	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
20	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-8, ПК-10
21	Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
22	Дифференциальный диагноз суставного синдрома.	ПК-6, ПК-8

23	Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов. Общая характеристика группы. Диагностические критерии.	ПК-6, ПК-8
24	Болезнь Рейтера. Дифференциальный диагноз. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-6, ПК-8
25	Псориатическая артропатия. Клиника. Диагностика. Лечение.	ПК-5, ПК-6

6.4.4 Перечень вопросов для зачета (Семестр 10):

№пп	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Синдром артериальной гипертензии: определение, классификация гипертонической болезни и вторичных (симптоматических) форм артериальной гипертензии (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии почечных артериальных гипертензий.	ПК-5, ПК-6
2	Синдром стенокардии: определение, Канадская классификация стабильной стенокардии напряжения, дифференциальная диагностика (стенокардия напряжения; вазоспастическая стенокардия; микроваскулярная стенокардия).	ПК-5, ПК-6
3	Острый коронарный синдром: определение, классификация (РКО, 2020), алгоритм диагностики и врачебной тактики на догоспитальном и госпитальном этапах.	ПК-5, ПК-6
4	Нестабильная стенокардия: определение, классификация по Хамм-Браунвальду, дифференциально – диагностические критерии.	ПК-5, ПК-6
5	Инфаркт миокарда: определение, классификация типов инфаркта миокарда (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.	ПК-5, ПК-6
6	Синдром болей в грудной клетке (кардиалгии): определение, дифференциальная диагностика (инфаркт миокарда; ТЭЛА).	ПК-5, ПК-6
7	ЭКГ – диагностика тахиаритмий (фибрилляция предсердий; трепетание предсердий; пароксизмальная наджелудочковая тахикардия; пароксизмальная желудочковая тахикардия).	ПК-6, ПК-8
8	ЭКГ – диагностика нарушений проводимости (атриовентрикулярные блокады; внутрижелудочковые блокады).	ПК-6, ПК-8
9	Митральные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.	ПК-6, ПК-8
10	Аортальные пороки сердца (стеноз; недостаточность): особенности гемодинамики, клиники, дифференциально - диагностические критерии.	ПК-6, ПК-8
11	Синдром кардиомегалии: определение, дифференциальная диагностика (дилатационная кардиомиопатия; экссудативный перикардит).	ПК-8, ПК-10

12	Синдром острой сосудистой недостаточности: определение, дифференциально – диагностические критерии обморока, коллапса, шока.	ПК-5, ПК-6
13	Острая сердечная недостаточность: определение, классификация по Т.Killip, дифференциально – диагностические критерии клинических вариантов.	ПК-6, ПК-8
14	Хроническая сердечная недостаточность: определение, классификация (РКО, 2020), дифференциально – диагностические критерии.	ПК-6, ПК-8
15	Очагово – инфильтративный синдром в легких: определение, дифференциальная диагностика (пневмония; туберкулез; первичный рак легкого).	ПК-6, ПК-8
16	Бронхообструктивный синдром: определение, дифференциальная диагностика (хроническая обструктивная болезнь легких; бронхиальная астма).	ПК-5, ПК-6
17	Интерстициальные заболевания легких: определение, классификация по М.М. Ильковичу (2016), дифференциальная диагностика (идиопатический легочный фиброз; пневмокониозы).	ПК-6, ПК-8
18	Синдром жидкости в плевральной полости: определение, дифференциальная диагностика экссудата и транссудата.	ПК-5, ПК-6
19	Синдром острой дыхательной недостаточности: определение, степени тяжести, дифференциальная диагностика (астматический статус; пневмоторакс; тяжелая пневмония).	ПК-6, ПК-8
20	Синдром легочного кровотечения (кровохарканья): определение, дифференциальная диагностика (туберкулез; бронхоэктазы; рак легкого).	ПК-8, ПК-10
21	Синдром желудочной диспепсии: определение, дифференциальная диагностика (функциональная диспепсия; язвенная болезнь желудка и/или 12-перстной кишки).	ПК-6, ПК-8
22	Синдром абдоминальной боли: основные виды абдоминальной боли и их характеристика, дифференциальная диагностика (желчнокаменная болезнь; хронический панкреатит).	ПК-6, ПК-8
23	Диффузные заболевания печени: определение, клинико – морфологические формы, дифференциальная диагностика (неалкогольная жировая болезнь печени; алкогольная болезнь печени).	ПК-6, ПК-8
24	Диффузные заболевания печени: определение, клинико – морфологические формы, дифференциальная диагностика (хронические вирусные гепатиты В, С, D; аутоиммунный гепатит).	ПК-6, ПК-8
25	Цирроз печени: определение, классификация по Чайльд-Пью, дифференциально – диагностические критерии.	ПК-5, ПК-6

6.4.5 Перечень вопросов для экзамена (Семестр 10):

№пп	Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-5, ПК-6
2	Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
3	Осложнения инфаркта миокарда. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-5, ПК-6
4	Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-5, ПК-6
5	Кардиомиопатии: классификация, механизм развития, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
6	Миокардиодистрофии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
7	Перикардиты: этиопатогенез, классификация. Клиника сухого, выпотного и констриктивного перикардита, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.	ПК-6, ПК-8
8	Врожденные пороки сердца у взрослых: этиология, классификация. Открытый артериальный проток: гемодинамика, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.	ПК-6, ПК-8
9	Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, показания к хирургическому лечению.	ПК-5, ПК-6
10	Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.	ПК-6, ПК-8
11	Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, критерии диагностики, стадии, лечение, показания к хирургическому лечению.	ПК-5, ПК-6
12	Гипертоническая болезнь. Определение, критерии диагностики, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.	ПК-6, ПК-8
13	Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика осложнений.	ПК-6, ПК-8

14	Почечная артериальная гипертензия: этиология, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.	ПК-6, ПК-8
15	Эндокринные артериальные гипертензии (синдром и болезнь Кушинга, феохромоцитома, альдостерома), клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.	ПК-6, ПК-8
16	Нарушения ритма (экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия), патогенез, клиника, изменение гемодинамики и ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.	ПК-5, ПК-6,
17	Фибрилляция и трепетание предсердий: патогенез, классификация, изменения на ЭКГ, лечение, показания к электроимпульсной терапии.	ПК-8, ПК-10
18	Синдром слабости синусового узла: диагностика, клиника, лечение, показания к имплантации искусственного водителя ритма.	ПК-5, ПК-6
19	Синдром Морганьи-Адамс-Стокса: этиология, клиника, диагностика, лечение.	ПК-8, ПК-10
20	Нарушение проводимости: патогенез, классификация, клиника, характер ЭКГ изменений, лечение. Показания к временной кардиостимуляции, к имплантации кардиостимулятора.	ПК-5, ПК-6
21	Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.ю профилактика	ПК-8, ПК-10
22	Нейроциркуляторная дистония: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
23	Острая ревматическая лихорадка. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
24	Хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение, этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	ПК-6, ПК-8
25	Митральные пороки сердца: патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.	ПК-6, ПК-8

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) основная литература:

1. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. ISBN 978-5-9704-1421-7. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html>
2. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии: учебное пособие. Ананченко В.Г. и др. / Под ред. Л.И. Дворецкого. 2010. ISBN 978-5-9704-1397-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html>

б) дополнительная литература:

1. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. ISBN 978-5-9704-2576-3. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html>
2. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие. Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. 2012. ISBN 978-5-9704-2391-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html>
3. Госпитальная терапия: [курс лекций]: учеб. пособие / под ред. В. А. Люсова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. ISBN 978-5-9704-1309-8. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413098.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.
ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.
ЭБС «Znaniyum.com». Режим доступа: www.znaniyum.com.
Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, укомплектованные специализированной мебелью; семинарского типа, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (кушетка, стетофонендоскоп); семинарского типа, укомплектованные гемодиализными аппаратами, семинарского типа, укомплектованные специализированной мебелью, весами электронными медицинскими, дефибриллятором, концентратором кислорода, набором реанимационным, отсасывателем хирургическим электрическим, ростомером, центрифугой, электрокардиографом одно-трехканальным миниатюрным; семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации укомплектованных специализированной мебелью, доской для мела и техническими средствами обучения (проектор, экран) и переносным оборудованием (ноутбук). Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор),

персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., преподаватель кафедры физиологии и анатомии Лобанова Н.А.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИББМ от 10 апреля 2019 г., протокол № 5.