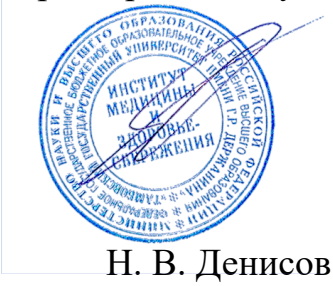
Приложение 5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Институт медицины и здоровьесбережения
Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ:
И.о. директора института



Н. В. Денисов
«17» июня 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

по дисциплине Б1.О.32 Госпитальная терапия

Направление подготовки/специальность: 31.05.01 - Лечебное дело

Профиль/направленность/специализация: Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-лечебник

год набора: 2022

Тамбов, 2026

**Автор программы:**
Доктор медицинских наук, профессор Ненашева Татьяна Михайловна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 - Лечебное дело (уровень специалитета) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «12» августа 2020 г. № 988).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры госпитальной терапии «16» июня 2026 г. Протокол № 11

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Института медицины и здоровьесбережения, Протокол от «17» июня 2026 г. № 10.

# СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины…… 4

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета……. 9

3. Объем и содержание дисциплины…… 9

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства…… 34

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)…….. 51

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины…… 54

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы……. 55

**1. Цели и задачи дисциплины**

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ПК-3 Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний

ПК-5 Способен к ведению и лечению пациента в амбулаторных условиях

ПК-6 Способен определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

1.2 Типы задач профессиональной деятельности, к которым готовятся обучающиеся в рамках освоения дисциплины:

- медицинский
- организационно-управленческий

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сферах: 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);, 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения)

1.4 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы:

| Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта) | Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия | Индикаторы достижения компетенций |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| - А Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника<br>- А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза<br>- Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента<br>- Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными<br>- Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | ПК-3 Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний | Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Формулирует предварительный диагноз. Направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями.<br>Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |

| | | |
|---|---|---|
| - А Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника<br>- А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности<br>- Разработка 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<br>- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом 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<br>- Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | ПК-5 Способен к ведению и лечению пациента в амбулаторных условиях | Разрабатывает план немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи |

| | | |
|---|---|---|
| - А Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника<br>- А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности<br>- Разработка 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<br>- Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом 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<br>- Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения | ПК-6 Способен определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии | Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи |

1.5 Согласование междисциплинарных связей дисциплин, обеспечивающих освоение компетенций:

ПК-3 Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний

| № п/п | Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи | Форма обучения | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Очная (семестр) | | | | | | |
| | | 3 | 5 | 6 | 8 | 9 | 11 | 12 |
| 1 | Гистология, эмбриология, цитология | + | | | | | | |
| 2 | Клиническая патологическая анатомия | | | + | | | | |
| 3 | Клиническая патофизиология | | | + | | | | |
| 4 | Медицинская психология | | | | | + | | |
| 5 | Офтальмология | | | | | + | | |
| 6 | Патологическая анатомия | | + | | | | | |
| 7 | Патофизиология | | + | | | | | |
| 8 | Практика акушерско-гинекологического профиля | | | | + | | | |
| 9 | Практика общеврачебного профиля | | | | | | | + |
| 10 | Практика терапевтического профиля | | | | | | + | |
| 11 | Практика хирургического профиля | | | | | + | | |

ПК-5 Способен к ведению и лечению пациента в амбулаторных условиях

| № п/п | Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи | Форма обучения | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Очная (семестр) | | | | | | |
| | | 4 | 5 | 6 | 8 | 9 | 11 | 12 |
| 1 | Паллиативная помощь | | | | | | + | |
| 2 | Практика акушерско-гинекологического профиля | | | | + | | | |
| 3 | Практика общеврачебного профиля | | | | | | | + |
| 4 | Практика терапевтического профиля | | | | | | + | |
| 5 | Практика хирургического профиля | | | | | + | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | Пропедевтика внутренних болезней | + | + | + | | | | |
| 7 | Симуляционный цикл по акушерству | | | | + | | | |

ПК-6 Способен определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии

| № п/п | Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи | Форма обучения | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Очная (семестр) | | |
| | | 5 | 8 | 12 |
| 1 | Клиническая фармакология | | | + |
| 2 | Лучевая терапия | | + | |
| 3 | Медицинская радиология | | + | |
| 4 | Фармакология | + | | |

**2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:**

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к обязательной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.01 - Лечебное дело.

Дисциплина «Госпитальная терапия» изучается в 9, 10, 11, 12 семестрах.

**3.Объем и содержание дисциплины**

3.1.Объем дисциплины: 17 з.е.

Очная: 17 з.е.

| Вид учебной работы | Очная (всего часов) |
|---|---|
| **Общая трудоёмкость дисциплины** | **612** |
| Контактная работа | 280 |
| Лекции (Лекции) | 120 |
| Лабораторные (Лаб. раб.) | 160 |
| Самостоятельная работа (СР) | 260 |
| Экзамен | 72 |
| Зачет | - |

3.2.Содержание курса:

| № темы | Название раздела/темы | Вид учебной работы, час. | | | Формы текущего контроля |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Лекции | Лаб. раб. | СР | |
| | | О | О | О | |
| 9 семестр | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Болезни органов пищеварения. | 24 | 36 | 48 | Опрос; Тестирование; Письменная контрольная работа по физикальному обследованию больного; Тестирование; Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования ; Письменная контрольная работа по лечению больных (лекарственная терапия, реабилитацияи др.); Решение ситуационной задачи по болезням органов пищеварения; Реферат |
| 10 семестр | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | Болезни органов дыхания. | 42 | 28 | 74 | Тестирование; Опрос; Письменная контрольная работа по физикальеному обследованию больного; Тестирование; Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования; Тестирование; Письменная контрольная работа по лечению больных (лекарственная терапия, реабилитацияи др.) ; Реферат; Тестирование; Решение ситуационной задачи по болезням органов дыхания ; Решение ситуационной задачи по функциональным методам обследования |
| 11 семестр | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Болезни системы кровообращения. | 24 | 36 | 48 | Опрос; Тестирование; Письменная контрольная работа по болезням системы кровообращения; Тестирование; Письменная контрольная работа по лекарственной терапии; Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования; Письменная контрольная работа по физикальному обследованию больного |
| 12 семестр | | | | | |
| 4 | Болезни крови, кроветворных органов. | 10 | 20 | 30 | Опрос; Тестирование; Письменная контрольная работа по болезням крови органов кроветворения |
| 5 | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. | 10 | 20 | 30 | Опрос; Тестирование; Письменная контрольная работа по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани |
| 6 | Болезни почек. | 10 | 20 | 30 | Тестирование; Письменная контрольная работа по заболеваниям почек |

**Тема 1. Болезни органов пищеварения. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

**Лекция.**

Лекция-визуализация. Кислотозависимые заболевания. Клиника, диагностика диффренциальная диагностика, лечение. ГЭРБ, Язвенная болезнь, хронический гастрит. Роль Helicobacter pylori в формировании патологии желудка: хронический гастрит В, язвенная болезнь, рак желудка. Диагностика. Методы диагностики Helicobacter pylori. Дифференциальная диагностика развивающихся патологий. Лечение. Канцеропревенция. Функциональные заболевания желудка Лекция- визуализация. Болезни кишечника. Хронический энтерит, хронический колит. Синдром нарушенного всасывания. Функциональные заболевания кишечника: синдром раздраженного кишечника Лекция визуализация. Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит и болезнь Крона. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика при патологии билиарной системы. Дифференциальная диагностика желтух. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желч¬ных путей и поджелудочной железы: хронического холецистита, дискинезии желчных путей, различных клинических вариантов хронического панкреатита Диагностические критерии различных форм желтух, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные – гемолитические и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования (УЗИ, РХПГ, биопсия печени, исследование содержания антител к митохондриям, альфа-фетопротеина). Клинические проявления и неот¬ложная терапия острой печеночной недостаточности. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика при диспепсическом синдроме. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение. Заболевания, проявляющиеся диареей (Холециститы, панкреатиты, опухоли желудочно-кишечного тракта, воспалительные заболевания кишечника, моно- и дисахаридазная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания), дифференциальная диагностика., диагностика, Дифференциальная диагностика при синдроме пищеводной и желудочковой диспепсии. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Лекция-визуализация. Основные гепатологические синдромы. Клинические варианты течения хронических гепатитов. Цирроз печени, портальная гипертензия. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности) синдромы при гепатитах. Клинические варианты течения хронических гепатитов. Диагностика,. Течение и исходы болезни. Цирроз печени. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Лечение. Осложнения цирроза печени: Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Кислотозависимые заболевания. Клиника, диагностика диффренциальная диагностика, лечение. ГЭРБ.**

1 . Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода.

2. Ахалазия пищевода.

3. ГЭРБ: определение, этиология. Классификация, клиника.

4. Особенности течения ГЭРБ с пищеводными и внепищеводными проявлениями?

5. Диагностика

6. Пищевод Баретта: определение, клиническая картина?

7. Принципы современного лечения больных с пищеводом Баретта?

8. Разбор больного с ГЭРБ: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза . Лечение больного

9. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Хеликобакте-асоциированная патология: хронический гастрит, язвенная болезнь, рак желудка, канцеропревенция**

1. Хеликобактерная инфекция, лабораторная диагностика.

2. Хронический гастрит тип В

3. Язвенная болезнь: клиника, диагностика

4. Рак желудка, канцеропревенция

5. MALT-лимфома желудка.

7.Разбор больного язвенной болезнью: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза . Лечение больного

8. Лечение инфекции H.pylori Маастрихт III, 2008

**Лабораторная работа.**

**Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта. Функциональные расстройства пищевода Функциональные гастродуоденальные расстройства Синдром раздраженного кишечника**

1. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Течение. Значение эндоскопии и гастробиопсии в диагностике. Лечение. Прогноз. Профилактика.
2. Функциональные заболевания кишечника. Дискинезии кишечника, первичные и вторичные. Роль неврогенных и психогенных воздействий, рефлекторных влияний. Основные варианты нарушения моторики кишечника. Клиническая картина. Диагноз.
3. Синдром раздраженного кишечника. Дифференциальный диагноз с органическими заболеваниями кишечника, роль рентгеноконтрастных, эндоскопических исследований. Лечение. Профилактика.
4. Запор. Этиологические факторы, основные патогенетические механизмы. Клиническая картина. Классификация. Наличие исследования моторики кишечника. Роль эндоскопии. Лечение. Зависимость терапии от типа запора.
5. Разбор истории болезни больного с синдромом раздраженного кишечника: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
6. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Болезни кишечника, диагностика, дифференциальная диагностика.**

1. Хронический энтерит, виды энтеритов.
2. Клинические проявления.
3. Дополнительные методы обследования при энтеритах.
4. Мальабсорбция, классификация.
5. Клиника синдрома мальабсорбции.
6. Диагностика.
7. Лечение
8. Хронический колит, классификация.
9. Клиника. Диагностика.
10. Лечение колита.
11. Курация больных с патологией желудочно-кишечного тракта.

**Лабораторная работа**

**Воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Целиакия.**

1. Определение нозологий
2. Этиология, патогенез.
3. Морфологические изменения
4. Классификация.
5. Клиника.
6. Диагностика лабораторная и инструментальная.
7. Дифференциальная диагностика
8. Лечение.
9. Разбор истории болезни больного с неспецифическим язвенным колитом, оформление диагноза, план обследования, лечение.

**Лабораторная работа.**

**Холепатии, дифференциальная диагностика.**

1. Дискинезия желчевыводящих путей: клиника, диагностика, лечение.

2. Хронический холецистит, клиника, диагностика лечение.

3.Разбор больного с желтухой: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

4. Заболевания билиарного тракта: методы обследования

5. Римская классификация функциональных нарушений билиарного тракта (Римский консенсус III, 2006). Клиника, диагностика

6. Лечение при холепатиях: диетотерапия, медикаментозное лечение, санаторно-курортное лечение.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика при диспепсии. Хронический панкреатит**

1. Диспептический синдром- определение понятия

2. Хронический панкреатит, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

3. Диагностический алгоритм при диспепсии.

4. Дополнительные методы обследования больного с диспепсией и интерпретация результатов обследования

5. Разбор больного с хроническим панкретитом.: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

6. Функциональная диспепсия, классификация, клиника.

7. Решение ситуационных задач.

8. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Хронические гепатиты. Клинические варианты течения**

1. Гепатиты - определение нозологии, классификация (Лос-Анжелес, 1994).

2. Клинические варианты течения.

3. Лабораторная и инструментальная диагностика

4. Клинико-лабораторные синдромы при гепатите и их проявления

5. Степень активности гепатита и степень фиброза. Стадия хронического гепатита.

6. Разбор истории болезни больного хроническим гепатитом. Жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноз. План обследования больного. Лечение больного

7. Решение ситуационных задач.

8. Тестирование.

**Лабораторная работа**

**Цирроз печени, портальная гипертензия**

1. Цирроз печени, клиника , диагностика.

5. Портальная гипертензия: стадия компенсации и декомпенсации.

6. Осложнения цирроза.

7. Шкала тяжести цирроза по Child-Pugh

8. Разбор истории болезни больного циррозом печени. Жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноз. План обследования. Лечение больного

9. Прогноз у больных циррозом печени

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Гастроэзофагеа́льная рефлю́ксная боле́знь (ГЭРБ), стадии.
2. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, диагностика.

3. Ахалазия пищевода, клинические проявления.
4. Функциональные расстройства желудка
5. Хронический энтерит и хронический колит.
6. Этиология колитов.
7. Классификация колитов: по течению, по этиологии, по локализации.
8. Дополнительные методы обследования при патологии кишечника.
9. Лечение колитов.
10. Хронический гепатит классификация.
11. Цирроз печени классификация.
12. Классификация цирроза по Чайльд-Пью
13. Клинические варианты течения хронических гепатитов
14. Клинические критерии перехода гепатита в цирроз печени.
15. Дополнительные методы обследования при гепатитах и циррозах печени.
16. Лечение больных с гепатитами и циррозами печени.
17. Хронический бескаменный холецистит: определение, этиология, патогенез?
18. Особенности клинической картины бескаменного холецистита, диагностика и лечение?
19. Хронический калькулезный холецистит: определение, этиология, патогенез?
20. Особенности клинической картины калькулезного холецистита, диагностика и лечение?
21. Механизм камнеобразования?
22. Хронический холангит: определение, классификация, этиология?
23. Особенности клинической картины и тактики ведения при хроническом холангите?
24. Дискинезии желчевыводящих путей.
25. Хронический гастрит: определение, патогенез и классификация?
26. Особенности клинической картины в зависимости от типа хронического гастрита? Принципы современной терапии?
27. Клиническая картина язвенной болезни желудка?
28. Язвенная болезнь ДПК: определение, особенности клинической картины?
29. ЖКТ кровотечение. Особенности клинической картины, неотложная помощь?
30. Стеноз привратника: особенности клинической картины, лечение?
31. Хронический колит: определение, классификация?
32. Особенности клинической картины и лечения хронического колита?
33. Хронический энтерит: определение, этиология, классификация?
34. Особенности клинической картины при развитии синдрома мальобсорбции и мальдигестии.
35. Синдром мальабсорбции.
36. Синдром мальдигестии
37. Лекарственная терапия неспецифического язвенного колита.

**Тема 2. Болезни органов дыхания. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

**Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика и лечение пневмоний. Пневмонии: очаговая, полисегментарная (крупозная), инфарктная. Этиология (методы выявления возбудителя). Диагноз (рентгенологические методы исследования: рентгеноскопия, рентгенография, томография, компьютерная томография, метод ядерного магнитного резонанса (ЯМР), ангиография, фиброскопия, биопсия легких, ЭКГ, анализ крови). Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких, периферическим раком легких, кистой и поражением лимфоузлов. Осложнения: плеврит, абсцесс легкого, пневмоторакс, эмпиема плевры. Лекция- визуализация. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома, хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы Клинические типы течения ХОБЛ. (эмфизематозный и бронхитический тип), лечение. Диагностика Бронхообструктивный синдром. Диагностика. Методы диагностики нарушений функции внешнего дыхания. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. Дифференциальная диагностика ХОБЛ и бронхиальной астмы. Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся диссеминированным поражением легких. Идиопатический фиброзирующий альвеолит (идиопатические интерстициальные пневмонии), синдром Хаммена-Рича. Стадии болезни, симптоматика, Поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Туберкулез, саркоидоз. Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов (интерстициальных заболеваний легких). Лекция- визуализация. Легочная гипертензия, дифференциальная диагностика острого и хронического легочного сердца. Синдром дыхательной недостаточности. Вопросы диагностики и классификация. Идиопатическая легочная гипертензия – болезнь Аэрза. Дыхательная недостаточность, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хроническое легочное сердце, классификация, клиника, диагностика, Лечение легочной гипертензии, дыхательной недостаточности и хронического легочного сердца. Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика и неотложная помощь при легочных кровотечениях, ТЭЛА. Диагностические критерии кровотечения, его величины, локализации и причины. Роль эндоскопических методов в выявлении источника кровотечения. Лечебная тактика при различных заболеваниях, показания к оперативному вмешательству. Дифференциальная диагностика легочного и желудочного кровотечения. ТЭЛА, диагностика, неотложная терапия.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Пневмония, клинические варианты течения.**

1. Пневмония – определение нозологии, этиология, патогенез, морфология.
2. Классификация пневмоний
3. Клиника пневмоний, атипичные пневмонии. Критерии тяжести течения
4. Дополнительные методы обследования при пневмонии
5. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких: рак, туберкулез, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат, пневмонии
6. Критерии диагностики пневмонии
9. Тактика врача при обнаружении очагового образования легких.
10 Осложнения пневмонии: клиника, диагностика
11. Клинический разбор истории болезни больного с пневмонией: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
12. Лечение пневмонии.
13. Тестирование.

**Лабораторная работа**

**Дифференциальная диагностика очаговых образований легких.**

1. Определение очаговового образования легких
2. Причины очаговых образований: злокачественные и доброкачественные процессы.
3. Сбор анамнеза при ОО в легком
4. Физикальное обследование

5. Визуализирующие методы
6. Алгоритм рассуждений при ОО
7. Показания к консультации фтизиатра
8. Показания к консультации онколога.
9. Дифференциальная диагностика пневмонии, туберкулеза и рака легкого.
10. Решение ситуационных задач. Тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Функция внешнего дыхания. Обструктивная болезнь легких. Рестриктивная болезнь легких.**

1. Способы определения функции внешнего дыхания. Основные показатели
2. Обструктивная болезнь легких: механизмы обструкции, способы диагностики, оценка эффективности лечения
3. Рестриктивная болезнь легких: механизмы рестрикции, способы диагностики, оценка эффективности лечения
4. Анализ показателей спирограмм.
5. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома. , бронхиальная астма.**

1. Брохообструктивный синдром – определение, клинические проявления
2. Диагностика бронхообструктивного синдрома, план обследования, купирование приступа удушья.
3..Бронхиальная астма, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика.
4. Клинические варианты течения бронхиальной астмы
5. Ступенчатая терапия при бронхиальной астме.
6. Клинический разбор истории болезни больного БА: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования, лечение больного.

Решение ситуационных задач, тестирование

**Лабораторная работа**

**ХОБЛ, клинические варранты течения**

1. ХОБЛ- определение нозологии, этиология и патогенез
2. Классификация ХОБЛ
3. Симптомы и клинические формы ХОБЛ
4. Лабораторная и инструментальная диагностика ХОБЛ
5. Понятие об обратимости и необратимости обструкции.
6. Функция внешнего дыхания и интерпретация результатов обследования.
7. Дифференциальная диагностика ХОБЛ и БА.
8. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома.
9. Клинический разбор истории болезни больного ХОБЛ: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
10. Лечение ХОБЛ
11. Дифференциальная диагностика заболеваний проявляющиеся бронхиальной обструкцией (заболевания гортани, ангионевротический отек, болезни трахеи, легких, средостения, истерия).
12. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Диссеминированные поражения легких, дифференциальная диагностика.**

1. Определение понятия идиопатический фиброзирующий альвеолит, морфология.
2. Классификация фиброзирующих альвеолитов (фиброзирующие, экзогенные аллергические, фиброзирующие токсические).
3. Клиника.
4. Диагностика

5. Лечение, прогноз

6. Разбор истории болезни больного фиброзирующим альвеолитом: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

7. Дифференциальная диагностика диссеминированных поражений легких (туберкулез, саркоидоз, поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах, пневмокониозы, опухолевые диссеминации)

8. Исследование функции внешнего дыхания при альвеолитах, (рестриктивный тип нарушения внешнего дыхания)

**Лабораторная работа**

**Бронхоэктатическая болезнь, нагноительные поражения легких**

1. Бронхоэктатическая болезнь- этиология, факторы риска, патогенез, морфологические изменения.
2. Клиника,
3. Дополнительные методы диагностики при бронхоэктазах.
4. Диагностика.
5. Осложнения
6. Медикаментозное лечение.
7. 7. Хирургическое лечение.
8. Абсцессы легких
9. Этиология, патогенез, морфологические изменения при абсцессе и гангрене легких
10. Клиника, диагностика.
11. Медикаментозное лечение.
12. Показания к хирургическому лечению.
13. Разбор истории болезни больного абсцессом легкого: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
14. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Плевриты**

1. Определение нозологии
2. Этиология, патогенез, морфология.
3. Клинические проявления
4. Дополнительные методы диагностики.
5. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата
6. Разбор истории болезни больного с плевритом. Жалобы, анамнез. Данные объективного обследования, дополнительные методы обследования. Оформление диагноза. План обследования, лечение.
7. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа**

**Легочная гипертензия, легочное сердце.**

1. Классификация легочной гипертензии
2. Методы верификации наличия легочной гипертензии.
3. Клиническая классификация легочного сердца
4. Диагностический алгоритм легочного сердца
5. Разбор истории болезни больного хроническим легочным сердцем: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
6. лечение легочной гипертензии, хронического легочного сердца
7. Решение ситуационных задач
8. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Дыхательная недостаточность клиника, диагностика**

1. Определение дыхательной недостаточности
2. Этиология, патогенез
3. Классификация.
4. Дыхательная недостаточность: клиника и диагностика
5. дополнительные методы обследования.
6. Разбор истории болезни больного хроническим легочным сердцем: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
7. Решение ситуационных задач
8. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**ТЭЛА, дифференциальная диагностика легочного кровотечения**

1.Кровохарканье, легочное кровотечение- определение понятий.
2. Основные нозологии, при которых может возникнуть кровотечение, кровохарканье.
3. Клиника легочного кровотечения, дифференциальная диагностика с желудочным кровотечением, кровотечением из верхних дыхательных путей
4. Неотложная помощь при легочном кровотечении, лечебная тактика.
5. ТЭЛА- определение нозологии.
6. Причины и факторы риска, патогенез.
7. Классификация.
8. Клиника ТЭЛА
9. Основные дополнительные методы диагностики лабораторные и инструментальные (ЭКГ, рентгентгенография органов грудной клетки, ЭхоКГ, спиральная компьютерная томография, Допплерграфия сосудов нижних конечностей, ангиография сосудов легких). Шкала Уэллса (Wells score, 2001) для оценки вероятности ТЭЛА.
10. Лечение ТЭЛА
11. Разбор истории болезни больного ТЭЛА: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
12. Неотложная помощь при ТЭЛА, тактика лечения.

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Классификация пневмоний. Этиология.
2. Современные принципы лечения острой пневмонии
3. Плевриты, клиника, диагностика, лечение
4. Исследование плеврального пунктата, интерпретация полученных результатов исследования
5. Неотложная состояния при пневмонии и их лечение; терапия тяжелой формы пневмонии?
6. Определение бронхообструктивного синдрома, диагностические критерии.
7. Лекарственная терапия при нарушениях бронхиальной проходимости
8. Дополнительные методы обследования при ХОБЛ.
9. Исследование функции внешнего дыхания.
10. Критерии нарушения функции внешнего дыхания по обструктивному типу.
11. Определения понятия интерстициальных поражений легких
12. Клинические проявления альвеолитов
13. Синдром матового стекла.
14. Нарушение функции внешнего дыхания при фиброзирующем альвеолите.
15. Исследование функции внешнего дыхания.
16. Дыхательная недостаточность: определение понятия, клиника, диагностика.

17. Легочная гипертензия. Патогенетические механизмы развития при дыхательной недостаточности
18. Хроническое легочное сердце.
19. Лечение легочной гипертензии
20. Легочное кровотечение: клинические проявления.
21. Дополнительные методы обследования при легочном кровотечении для верификации диагноза.
22. ТЭЛА- определение понятия, факторы риска, патогенез.
23. АЧТВ и МНО при лечении гепарином и варфарином.
24. Реперфузия.
25. Хирургические методы лечения.

**Тема 3. Болезни системы кровообращения. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

**Лекция.**

Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии. Симптоматические артериальные гипертензии. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Клинические варианты. Клиника, диагностика и лечение почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензии. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Критерии диагноза. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию, пункционную биопсию почек). Современные методы лечения артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе. Лекция-визуализация. Клинические формы ИБС. Хроническая ИБС: Стенокардия, аритмии сердца, сердечная недостаточность. Острые формы ИБС. Дифференциальная диагностика при ОКС . Современная классификация ИБС. Стенокардии, верификация диагноза, Купирование приступов стенокардии. Нестабильная стенокардия, клинические формы, методы лечения Клинические варианты инфаркта миокарда. Дифференциальная диагностика при инфаркте миокарда. Лечение инфаркта миокарда. Осложнения: ранние и поздние. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и хирургическому лечению. Реабилитации больного, перенесшего инфаркт миокарда. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Нью-Йоркская классификация сердечной недостаточности и отечественная классификация. Сердечная астма, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Кардиогенный шок, классификация, клиника, диагностика. Хроническая сердечная недостаточность, клинические проявления диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика нарушений ритма. Нарушения сердечного ритма: виды, классификация. Нарушения проводимости: атриовентрикулярные блокады: клиника, ЭКГ диагностика, лечение. Блокады ножек пучка Гиса. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Пароксизмальные нарушения ритма сердца (тахикардии, тахиаритмии). Классификация пароксизмальных нарушений ритма сердца: наджелудочковые, предсердные, атриовентиркулярные). Пароксизмальные нарушения ритма при дополнительном пути проведения возбуждения (синдром WPW-Вольфа-Паркинсона-Уайта синдром укороченного PQ (синдром LGL)). Трепетание предсердий, Клиника, ЭКГ- диагностика. Классификация фибрилляция предсердий. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение вентрикулярной тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Алгоритм неотложной помощи. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Синдром слабости синусового узла, клиническоезначение. Современная классификация антиаритмических препаратов. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика приобретенных и врожденных пороков сердца. Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология, эпидемиология, патогенез, морфология. Классификация. Клиника и диагностика. Диагностические критерии. Ревматический кардит. Дифференциальная диагностика. Лечение ОРЛ. Профилактика первичная, вторичная. Прогноз. Хроническая ревматическая болезнь сердца, Митральные пороки сердца. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Приобретенные пороки сердца: митральный стеноз, митральная недостаточность, аортальная недостаточность, Гемодинамика пороков. Клиника, дополнительные методы обследования для верификации порока. Врожденные пороки сердца: дефект межпредсердной, межжелудочковой перегородки, незаращение Боталлова протока, коарктация аорты. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующихся диастолическим шумом. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Лекция визуализация. Воспалительные заболевания сердца: миокардит, инфекционный эндокардит, перикардит. Этиология, патогенез, клиника, дополнительные методы диагностики.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии.**

1. Симптоматические артериальные гипертензии, классификация
2. Почечные артериальные гипертензии
3. Эндокринные артериальные гипертензии
4. Гемодинамические артериальные гипертензии
5. Артериальные гипертензии при поражении центральной нервной системы
6. Дополнительные методы обследования при симптоматических артериальных гипертензиях
7. Разбор истории болезни больного вазоренальной артериальной гипертензией: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
8. Лечение симптоматических артериальных гипертензий
9. Тестирование.
10. Решение ситуационных задач.

**Лабораторная работа.**

**Хроническая ишемическая болезнь сердца. Клинические формы ИБС**

1. Стенокардия, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Аритмическая форма ИБС, критеридиагностики, план обследования. Лечение.
3. Постинфарктный кардиосклероз.
4. Разбор истории болезни больного со стенокардией: жалобы, анамнез, данные объективного обследования, дополнительные методы обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования, лечение
5. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Острые формы ИБС. Дифференциальная диагностика при ОКС**

1. Инфаркт миокарда, этиология, патогенез, морфология
2. Клинические варианты течения инфаркта миокарда.
3. Q-инфаркт; не-Q-, Инфаркт миокарда с подъемом ST и без подъема ST
4. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда.
5. Ранние и поздние осложнения при инфаркте миокарда.
6. Лечение больных инфарктом миокарда в острый период. Тромболитическая терапия, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия.
7. Реабилитация больных инфарктом миокарда.

**Лабораторная работа**

**Острая и хроническая сердечная недостаточность**

1. Кардиогенный шок, классификация, клиника, лечение.
2. Острая сердечная недостаточность
3. Хроническая сердечная недостаточность, классификация(стадия, функциональный класс), клиника, дополнительные методы обследования, лечение.
4. Разбор истории болезни больного железодефицитной анемией: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
5. Решение ситуационных задач.
6. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика при аритмиях пароксизмальные нарушения ритма. Экстрасистолия**

1. Пароксизмальные нарушения ритма: пароксизмальная тахикардия синусовая, атриовентрикулярная клиника, ЭКГ диагностика, неотложная помощь.

2. Желудочковая пароксизмальная тахикардия, клиника, ЭКГ диагностика, неотложная помощь.

3. Экстрасистолия: клиника, ЭКГ диагностика, классификация, лечение.

4. Антиаритмические средства.

5. Мерцательная аритмия: классификация, клиника, ЭКГ- диагностика, терапия, лечение непрямыми антикоагулянтами, контроль МНО. Прогноз.

6. Трепетание предсердий: клиника, ЭКГ – диагностика, лечение.

7. Разбор истории болезни больного мерцательной аритмией: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

8. Чтение ЭКГ.

**Лабораторная работа. Дифференциальная диагностика аритмий. Блокады сердца.**

1. Атриовентрикулярные блокады

2. Блокады ножек пучка Гиса.

3. Аборризационные блокады.

4. ЭКГ диагностика блокад.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика шумов в сердце. Врожденные пороки сердца.**

1. Порок сердца - определение, морфология.

2. Врожденные пороки сердца у взрослых. незаращение предсердной перегородки клиника, ЭхоКГ диагностика, незаращение межжелудочковой перегородки: клиника, ЭхоКГ диагностика; открытый аортальный проток, коарктация аорты: диагностика.

3. Разбор истории болезни больного с открытым артериальным протоком: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного. Прогноз.

4. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика шумов в сердце Приобретенные пороки сердца**

1. Митральный стеноз: этиология, гемодинамика, перкуссия, аускультация, дополнительные методы исследования и их интерпретация для верификации порока.

2. Митральная недостаточность: этиология, гемодинамика, перкуссия, аускультация, дополнительные методы исследования и их интерпретация для верификации порока.

3. Аортальная недостаточность: этиология, гемодинамика, перкуссия, аускультация, дополнительные методы исследования и их интерпретация для верификации порока.

4. Аортальный стеноз: этиология, гемодинамика, перкуссия, аускультация, дополнительные методы исследования и их интерпретация для верификации порока.

5. Разбор истории болезни больного с митральным стенозом.: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

6. Хирургическое лечение порока сердца: показания, противопоказание, наблюдение за больными после протезирования.

7. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Лабораторная работа.**

**Воспалительные болезни сердца: миокардит, перикардит, инфекционный эндокардит**

1.Миокардит Этиология. Патогенез, морфологические изменения. Клиника, диагностика. Лечение.

2. Перикардит Этиология. Патогенез, морфологические изменения. Клиника. диагностика. Лечение.

3. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез, морфологические изменения. Клиника. диагностика. Лечение.

4. Разбор истории болезни больного с инфекционным эндокардитом.: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования. Лечение больного

5. Решение ситуационных задач, тестовых заданий.

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии и симптоматической гипертонии?
2. Показания для использования инвазивных методов исследования?
3. Раннее выявление синдрома злокачественной гипертензии?
4. Современные методы лечения артериальной гипертензии?
5. Неотложная терапия гипертонического криза?
6. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе?
7. ИБС- определение, морфология.
8. Атеросклероз: этиология, патогенез, клинические проявления, дополнительные методы обследования.
9. Гиполипидемическая терапия.
10. Верификация диагноза ИБС.
11. Классификаия ИБС ВКНЦ и ВОЗ.
12. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда.
13. Биохимические маркеры некроза миокарда.
14. Лабораторная и инструментальная диагностика ХСН.
15. Особенности клинической картины при аритмиях?
16. Значение ЭКГ-диагностики?
17. Принципы современной терапии в зависимости от вида аритмии?
18. Показания и противопоказания к дефибрилляции?
19. Диагностика и лечение суправентрикулярной и вентрикулярной тахикардии?
20. Особенности ведения больных с постоянной и пароксизмальной формой мерцательной аритмии?
21. Диагностика и лечение синдрома предвозбуждения желудочков и синдрома слабости синусового узла?
22. Значение выявления "высоких" и "низких" блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного)?
23. Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков?
24. Особенности клинической картины при блокадах?
25. Значение ЭКГ в диагностике блокад?
26. Принципы современной терапии
27. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
28. Дифференциальная диагностика систолического и диастолического шума?
29. Дифференциальная диагностика функциональных и органических шумов?
30. Дифференциальная диагностика приобретенных и врожденных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума?
31. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующаяся диастолическим шумом?
32. Значение инструментальных методов исследования в дифференциальной диагностике пороков сердца?
33. Принципы современного лечения пороков сердца?

## Тема 4. Болезни крови, кроветворных органов. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)

**Лекция.**

Классическая лекция. Дифференциальная диагностика гемобластозов. Острый лейкоз. Острые лейкозы. Морфология костного мозга. Классификация. Основные клинические синдромы. Стадии острого лейкоза. Дополнительные методы обследования. Течение и осложнения. Принципы лечения. Лейкемоидные реакции. Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика гемобластозов Хронические лейкозы. Парапротеинемические гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Патогенез. Стадии течения и клиническая картина. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Лечение. Прогноз. Хронический лимфолейкоз. Патогенез. Основные клинические синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Парапротеинемические гемобластозы. Патогенез. Миеломная болезнь. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз. Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Геморрагические диатезы. Определение. Причины развития. Классификация. Общие признаки, типы кровоточивости. Методы исследования. Дифференциальный диагноз. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Патогенез кровоточивости. Клиника. Диагноз. Дифференциальный диагноз с симптоматическими тромбоцитопениями. Течение. Лечение. Гемофилия. Значение наследственного фактора в развитии болезни. Патогенез кровоточивости. Клинические проявления и течение гемофилии. Диагноз. Прогноз. Лечение и профилактика. Геморрагическая телеангиоэктазия (болезнь Рандю-Ослера). Патогенез кровоточивости. Роль наследственного фактора. Клиника. Лечение. ДВС синдром. Лекция- визуализация. Дифференциальная диагностика анемий. Анемия клинико-лабораторный синдром. Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Анемии, возникающие в результате дефицитного эритропоэза Железодефицитные анемии, В12 и фолиеводефицитные. Анемии, возникающие в следствие повышенной деструкции эритроцитов. Гемолитические анемии врожденные и приобретенные. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности терапии. Поддерживающая терапия. Показания к гемотрансфузии.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Острый лейкоз диагностика, дифференциальная диагностика.**

1. Определение нозологии
2. Этиология, патогенез, морфология
3. Классификация
4. Клинические проявления.
5. Стадии острого лейкоза
6. Дополнительные методы исследования.
7. Разбор истории болезни больного острым лейкозом: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
8. Лечение острого лейкоза, прогноз
9. Решение ситуационных задач.
10. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Хронический лейкоз диагностика, дифференциальная диагностика.**

1. Хронический лейкоз, определение понятия, морфология.
2. Хронический миелолекоз, морфология
3. Клинические проявления.
4. Стадии миелолейкоза.
5. Дополнительные методы обследования.
6. Хронический лимфолейкоз, морфология.
7. RAI - классификация хронического лимфолейкоза
8. Международная классификация хронического лимфолейкоза
9. Клинические формы ХЛЛ
10. Диагностика хронического лимфолейкоза

11. Разбор истории болезни больного хроническим миелолейкозом: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

12. Лечение лейкозов.

13. Решение ситуационных задач.

14. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Парапротеинемические лейкозы. Миеломная болезнь.**

1. Парапротеинемические лейкозы - определение понятия, патогенез, морфология. Основные дефиниции.

2. Миеломная болезнь, морфология.

3. Классификация.

4. Клинические проявления миеломной болезни.

5. Диагностика

6. Разбор истории болезни больного миеломной болезнью: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования. Лечение больного

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика при синдроме кровоточивости.**

1. Кровоточивость- определение понятия, составляющие патологического процесса.

2. Основные причины. Кровоточивости.

3. Типы кровоточивости.

3. Гемофилия- этиология, патогенез, клиника, диагностика.

4. Аутоиммунная тромбоцитопения: клиника, диагностика, лечение.

5. Дополнительные методы диагностики при кровоточивости

6. ДВС синдром- клиника, стадии, диагностика, прогноз. Лечение.

7. Разбор истории болезни больного аутоиммунной тромбоцитопенией: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

8. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом

9. Решение ситуационных задач.

10. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика анемий**

1. Анемия клинико-лабораторный синдром.
2. Классификация анемий.
3. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме.
4. Анемии, возникающие в результате дефицитного эритропоэза
5. Железодефицитные анемии, В12 и фолиеводефицитные.
6. Анемии, возникающие в следствие повышенной деструкции эритроцитов.
7. Гемолитические анемии врожденные и приобретенные.
8. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
9. Возможности терапии. Поддерживающая терапия.
10. Показания к гемотрансфузии.
11. Решение ситуационных задач.
12. Тестирование.

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Острый лейкоз- морфологические изменения.

2. Стернальная пункция: техника проведения, результаты анализа.

3. Общий анализ крови при остром лейкозе.
4. Цитогенетический анализ.
5. Цитохимический анализ.
6. Хронический миелолейкоз, морфология костного мозга.
7. Хронический лимфолейкоз, морфология.
8. Анализ крови при хроническом лимфолейкозе.
9. Анализ крови при хроническом миелолейкоза.
10. Лекарственная терапия лейкозов.
11. Парапротеинемии, миеломная болезнь , морфология.
12. Миелограмма костного мозга при парапротеинемии
13. Электрофорез белков сыворотки - М-градиент
14. Иммунохимические варианты множественной миеломы
15. Международная классификация множественной миеломы (Greipp et al., 2003г.)
16. Лечение миеломы
17. Кровотечения - основные методы исследования при кровоточивости.
18. Коагулограмма - изменения при гемофилии.
19. Общий анализ крови при тромоцитопатии.
20. ДВС- синдром- скрининговые методы диагностики
21. Общий анализ крови при анемии.
22. Оценка тяжести анемии.
23. Морфологическая характеристика эритроцитов при ЖДА
24. Синдром сидеропении и состояние латентного дефицита железа.
25. Показатели обмена железа при ЖДА
26. Анемии при хронических заболеваниях
27. Гемолитическая желтуха- клинико-лабораторная характеристика.
28. Показания к гемотрансфузии?

**Тема 5. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

**Лекция.**

Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Ревматоидный артрит, болезнь Бехтерева. ДОА, подагра, реактивный артрит Суставной синдром в клинике внутренних болезней. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Современная терапия. Возможности ранней диагностики и диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера (реактивного артрита). Лечение. Диагностика и лечение деформирующего остеоартроза, подагрической артропатии, паранеопластическихсуставных реакций. Лечение острого приступа подагры. ДОА- определение патологии. Типы ДОА. Условия возникновения и течение болезни Стадии деформирующего остеоартроза Симптоматика деформирующего остеоартроза Методы диагностирования заболевания, лечение Профилактика остеоартроза. Подагра – определение нозологии. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии ДОА и подагры. Дополнительные методы обследования при патологии суставов. Лечение ДОА. Лечение подагры. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика системных заболеваний соединительной ткани. Системные поражения соединительной ткани, морфологические изменения. Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Лечение системной красной волчанки. Системная склеродермия, диагностические критерии, дерматомиозит – диагностические критерии. CREST-синдром. Лечение системных поражений соединительной ткани. Лекция-визуализация. Дифференциальная диагностика системных заболеваний соединительной ткани Системные васкулиты. Системные васкулиты, первичные и вторичные. Морфология при васкулитах. Общеклинические проявления. Фазы заболевания: полная ремиссия, частичная ремиссия, обострение. Классификация. Диагностические критерии геморрагического васкулита, диагностические критерии узелкового полиартериита. Гранулематоз Вегенера, микроскопический полиангиит, болезнь Такаясу. Клиника, диагностика, дополнительные методы обследования, диагностические критерии. Лечение системных васкулитов.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика суставного синдрома. РА.**

1. Суставной синдром - клинические проявления поражения суставов.
2. Методика объективного обследования и описание локального статуса.
3. Ревматоидный артрит. Диагностические критерии раннего РА.

Дополнительные методы исследования при РА

5. Разбор истории болезни больного ревматоидным артритом: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования. Лечение больного

6.Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика суставного синдрома. ДОА, подагра.**

5. ДОА: клиника, диагностические критерии, варианты клинического течения
6. Подагра: клиника, клинические проявления, диагностические критерии.
7. Разбор истории болезни больного ДОА: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования. Лечение больного
8. Лекарственная терапия суставного синдрома в зависимости от нозологии.
9. Тестирование. Решение ситуационных задач

**Лабораторная работа.**

**Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Реактивный артрит, сакроилеиты, анкилозирующий спондилоартрит**

1. Реактивный артрит, клиника, диагностические критерии, варианты клинического течения
2. Сакроилеит клиника, диагностика, лечение
3. Анкилозирующий спондилоартрит. клиника, клинические проявления, диагностические критерии

4. Разбор истории болезни больного анкилозирующим спондилоартритом: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования. Лечение больного

5.Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Лабораторная работа.**

**Системные заболевания соединительной ткани. СКВ**

1. Системные заболевания соединительной ткани: течение заболеваний, степень активности воспалительного процесса, диагностика.

2. Системная красная волчанка. Симптомы: дерматологические проявления, ортопедические, гематологические, нефрологические, психические и неврологические

3. Диагностические критерии СКВ.

4. Разбор истории болезни больной СКВ: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

5.Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Лабораторная работа.**

**Системные заболевания соединительной ткани. ССД, ДМ.**

1. Системная склеродермия: лимитированная и диффузная. Диагностические критерии

2. Дерматомиозит,клиника, диагностика, дополнительные методы обследования, диагностические критерии

3. Разбор истории болезни больной ССД: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

4. Лечение ССД

5. Лечение ДМ

6. Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Лабораторная работа.**

**Васкулиты. Дифференциальная диагностика. Геморрагический васкулит. Узелковый полиартериит**

1. Классификация системных васкулитов. Основные нозологии.

2.. Узелковый полиартериит. Этиология, патогенез, морфология.

Клинические проявления.

3. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, морфология.

Клинические проявления. Дополнительные методы обследования, для верификации васкулита.

4. Диагностические критерии геморрагического васкулита

5. Диагностические критерии узелкового полиартериита

6. Разбор истории болезни больного геморрагическим васкулитом.: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного

7. Лечение при СПСТ

8. Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Лабораторная работа.**

**Васкулиты. Дифференциальная диагностика. Болезнь Вегенера, Микроскопический полиангиит, болезнь Такаясу.**

1. Болезнь Вегенера, клиника, диагностика, диагностические криерии, лечение.
2. Микроскопический полиангиит клиника, диагностика, диагностические криерии, лечение.
3. Болезнь Такясу клиника, диагностика, диагностические криерии, лечение.
4. Лечение системных васкулитов. Стандарты лечения.

5. Разбор истории болезни больного болезнью вегенера.: жалобы, анамнез, объективный статус, дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. План обследования больного. Лечение больного
6. Решение ситуационных задач, тестовых заданий

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Клинические проявления поражения суставов.
2. Иммунологические маркеры РА.
3. Рентгенологические изменения при РА
4. Рентгенологические изменения при ДОА
5. Содержание мочевой кислоты в сыворотке крови в норме и при подагре.
6. Анкилозирующий спондилоартрит: клиника, диагностика.
7. Лечение ревматоидного артрита?
8. Лечение подагры?
9. Лечение острого приступа подагры?
10. Васкулиты, морфологические изменения при васкулитах
11. Геморрагический васкулит, классификация
12. Узелковы полиартериит, диагностика.
13. Лечение васкулитов.
14. Системные поражения соединительной ткани, морфология.
15. Иммунологические маркеры СКВ.
16. Иммунологические маркеры ССД
17. Иммунологические маркеры ДМ
18. Лекарственные препараты для лечения СПСТ, показания, осложнения.

## Тема 6. Болезни почек. (ПК-3, ПК-5, ПК-6)

**Лекция.**

Лекция-визуализация. Клинические варианты течения хронического гломерулонефрита, дифференциальная диагностика, лечение. Морфология хронического нефрита. Клиническая классификация: и клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Дифференциальный диагноз острых и хронических гломерулонефритов. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Лекция-визуализация. Воспалительные болезни почек. Хронический пиелонефрит. Морфология. Клиническая классификация: и клинические варианты течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Лекция-визуализация. Амилоидоз. Дифференциальная диагностика при нефротическом синдроме.. Болезни, проявляющиеся нефротическим синдромом. Значение определения селективной и неселективной протеинурии, пункционной биопсии почек, биопсии слизистой оболочки десны и прямой кишки для выявления этиологии. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Лечение нефротического синдрома. Амилоидоз. Классификация. Клиника. Стадии течения амилоидоза. Диагностика Лабораторные методы исследования. Значение пункционной биопсии почек, исследования слизистой десны и кишечника для правильного диагноза. Исходы, прогноз. Трудовая экспертиза. Принципы лечения. Лекция-визуализация. Хроническая болезнь почек. Дифференциальная диагностика патологического мочевого синдрома. Болезни, приводящие к развитию хронической почечной недостаточности. Методы диагностики поражения почек, ХБП. Патологический мочевой синдром. Протеинурия, гематурия, цилиндрурия, лейкоцитурия - интерпретация результатов исследования общего анализа мочи. Причины мочевого синдрома: заболевания почек, интеркрурентные инфекции и интоксикации, системные заболевания, метаболические расстройства, опухоли, заболевания нижних мочевыводящих путей. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся преимущественно гематурией, пиурией, протеинурией. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования в верификации патологии. Хроническая почечная недостаточность, стадии, клинические проявления, лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Консервативная терапия, показания к проведению гемодиализа.

**Лабораторные работы.**

**Лабораторная работа.**

**Хронический гломерулонефрит, клинические варианты течения.**

1. Хронический гломерулонефрит. Варианты течения.
2. Клиника, диагностика, лечение.
3. Дифференциальная диагностика при хроническом гломерулонефрите..
4. Разбор истории болезни больного с хроническим гломерулонефритом: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза. Лечение больного
5. Стадии течения хронического гломерулонефрита.
6.. Лечение хронического гломерулонефрита
7. Решение ситуационных задач. Тестирование.

**Лабораторная работа.**

**Воспалительные болезни почек. Хронический пиелонефрит**

1. Пиелонефрит. Этиология, патогенез, патологическая анатомия.
2. Классификация
3. Клиническая картина.
4. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
5. Дифференциальный диагноз с другими инфекционно-воспалительными заболеваниями.
6. Апостематозный нефрит
7. Разбор истории болезни больного с пиелонефритом: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноз. Лечение больного
8. Современные антибактериальные препараты, используемые в лечении пиелонефрита.

**Лабораторная работа.**

**Амилоиздоз. Дифференциальная диагностика нефротического синдрома**

1. Амилоидоз, виды амилоидоза
2. Клиническая картина амилоидоза почек.
3. Стадии амилоидоза почек: (латентная (скрытая); протеинурическая; нефротическая, или отечная; азотемическая (уремическая или терминальная).
4. Диагностика.
5. Нефротический синдром
6. Классификация, гистологическая классификация.
7. Диагностика
8. Дифференциальная диагностика
9. Лечение.
10. Клинический разбор истории болезни больного с нефротическим синдромом: жалобы, анамнез, объективный статус, Дополнительные методы обследования и трактовка результатов обследования. Оформление клинического диагноза . Лечение больного

**Лабораторная работа.**

**Хроническая болезнь почек.**

1. Определение понятия – мочевой синдром
2. Вопросы, на которые необходимо дать ответ при наличии мочевого синдрома (МС) 1. Характеристика МС (его «тип»). 2.МС является признаком: а) первичного поражения почек и мочевыводящих путей? б) вторичного вовлечения почек и мочевыводящих путей (один из синдромов какой-то болезни)? 3.Функциональное состояние почек. 4.Фаза процесса (ремиссия, «активность» патологического процесса). 5.Темпы прогрессирования поражения почек.
3. Диагностический поиск при заболеваниях почек (I этап): сведения об изменениях в анализе мочи
4. Диагностический поиск при заболеваниях почек (I I этап): Задача: поиск симптомов, подтверждающих (или отвергающих) возникшее на II этапе предположение о болезни почек
5. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся преимущественно гематурией, пиурией, протеинурией?
6. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования?
7. Показания для пункционной биопсии почек?
8. Клинический разбор анализов мочи.
9. Решение ситуационных задач.
10. Тестирование.

**Задания для самостоятельной работы.**

Ответить на вопросы:

1. Основные клинические синдромы, клинические формы и варианты течения?
2. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек?
3. Принципы современной терапии?
4. Современные представления о морфологии хронического нефрита?
5. Клиническая классификация ХГН? Особенности течения каждого варианта?
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите?
7. Принципы современной терапии ХГН?
8. Пиелонефрит. Роль очаговой инфекции при ХП?
9. Инструментальная и лабораторная диагностика при болезнях почек
10. Хроническая болезнь почек, методы диагностики.
11. Клинические синдромы и стадийность течения?
12. Принципы современного лечения пациентов с ХПН?
13. Показания к гемодиализу и его возможности?
14. Трансплантация почек?
15. Амилоидоз: определение понятия, этиология и классификация?

16. Особенности клинической картины в зависимости от типа амилоидоза?
17. Диагностика и принципы современной терапии амилоидоза?
18. Современные концепции патогенеза нефротического синдрома в свете представлений об ультраструктуре нефрона?
19. Заболевания, приводящие к развитию нефротического синдрома?
20. Патогенез основных клинических проявлений болезни?
21. Особенности клинической картины и диагностики заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом?
22. Возможности современной терапии?
23. 1.Определение понятия мочевой синдром.
24. Заболевания, протекающие с изменением состава мочи
25. Бактериурия
26. Лейкоцитурия (пиурия)
27. Гематурия (3 и более ЭЦ в п.з.)
28. Протеинурия, Дифференциальная диагностика протеинурии
29. Цилиндрурия

**4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства**

4.1. Распределение баллов:

9 семестр

- посещаемость – 10 баллов
- текущий контроль – 40 баллов
- контрольные срезы – 5 срезов по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

| № темы | Название темы / вид учебной работы | Формы текущего контроля / срезы | Max. кол-во баллов | Методика проведения занятия и оценки |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Болезни органов пищеварения. | Опрос | 10 | Проводится 2 устных опроса. Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе.<br>5 - дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение, точно используя специальную терминологию и символику, демонстрирует сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых навыков<br>4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов<br>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно<br>2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки.<br>1 балл - полное незнание учебного материала |
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания в системе МУДЛ из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Письменная контрольная работа по физикальному обследованию больного (контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания в системе МУДЛ из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |
| | | **Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования (контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | **Письменная контрольная работа по лечению больных (лекарственная терапия, реабилитацияи др.)(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Решение ситуационной задачи по болезням органов пищеварения | 15 | По данной теме предлагается 3 ситуационные задачи. За правильное решение студент может получить 5 баллов .<br>Студент получает баллы: правильно выделяет патологические симптомы - 1 балл, формирует предварительный диагноз - 1 балл, правильно и обоснованно назначает план обследования - 1 балл, назначает лечение - 1 балл, выписывает рецепт на лекарственные препараты - 1 балл |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Реферат | 15 | 12-15 баллов – реферат полностью соответствует теме. Продемонстрировано знание фактического материала, отсутствуют фактические ошибки. Продемонстрировано уверенное владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументировано излагать собственную точку зрения. Видно уверенное владение освоенным материалом, изложение сопровождено адекватными иллюстрациями (примерами) из имеющихся данных. Реферат четко структурирован и выстроен в заданной логике. Части логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем укладывается в заданные рамки при сохранении смысла. Высокая степень самостоятельности, оригинальность в представлении материала: стилистические обороты, манера изложения, словарный запас. Отсутствуют стилистические и орфографические ошибки в тексте. Реферат выполнен аккуратно, без помарок и исправлений. (Дискретное количество баллов определяется качеством представленного реферата).<br>8-11 баллов – реферат в целом соответствует теме. Продемонстрировано знание фактического материала, встречаются несущественные фактические ошибки. Продемонстрировано владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументированно излагать собственную точку зрения. Изложение отчасти сопровождено адекватными иллюстрациями (примерами) из имеющихся данных. Работа в достаточной степени структурирована и выстроена в заданной логике без нарушений общего смысла. Части логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем незначительно превышает (отстает) заданные рамки при сохранении смысла. Достаточная степень самостоятельности, оригинальность в представлении материала. Встречаются мелкие и не искажающие смысла ошибки в стилистике, стилистические штампы. Есть 1–2 орфографические ошибки. Работа выполнена аккуратно, без помарок и исправлений. (Дискретное количество баллов определяется качеством представленного реферата).<br>4-7 баллов – содержание реферата частично соответствует теме. Продемонстрировано удовлетворительное знание фактического материала, есть фактические ошибки (25–30%). Продемонстрировано достаточное владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины, есть ошибки в употреблении и трактовке терминов, расшифровке аббревиатур. Ошибки в использовании категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Нет собственной точки зрения либо она слабо аргументирована. Примеры, приведенные в ответе в качестве практических иллюстраций, в малой степени соответствуют изложенным теоретическим аспектам. Реферат плохо структурирован, нарушена заданная логика. Части разорваны логически, нет связок между ними. Ошибки в представлении логической структуры проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем работы в существенной степени (на 25–30%) отклоняется от заданных рамок. Текст работы примерно наполовину представляет собой стандартные обороты и фразы из учебника/лекций. Обилие |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Посещаемость | 10 | 5 баллов – студент посетил 90-100% занятий<br>4 балла – студент посетил 80-89% занятий<br>3 балла – студент посетил 70-79% занятий<br>2 балла – студент посетил 60-69% занятий<br>1 балл – студент посетил 50-59% занятий<br>Если студент посетил менее 50% занятий, баллы не начисляются |
| 3. | Премиальные баллы | 20 | Премиальные баллы начисляются за участие в научно-исследовательской работе. |
| 4. | Итого за семестр | 100 | |

10 семестр

- посещаемость – 5 баллов
- текущий контроль – 35 баллов
- контрольные срезы – 6 срезов по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов

Распределение баллов по заданиям:

| № темы | Название темы / вид учебной работы | Формы текущего контроля / срезы | Max. кол-во баллов | Методика проведения занятия и оценки |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Болезни органов дыхания. | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания 10 вопросов. Студент получает по одному баллу за 1 правильный ответ. |
| | | Опрос | 5 | Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе.<br>5- дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение, точно используя специальную терминологию и символику, демонстрирует сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых навыков<br>4 балла- демонстрирует знания требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов<br>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно<br>2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки.<br>1 балл - полное незнание учебного материала |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Письменная контрольная работа по физикальеному обследованию больного (контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания в системе МУДЛ из 15 вопросов. Студент получает по одному баллу за 1 правильный ответ. |
| | | **Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |
| | | **Письменная контрольная работа по лечению больных (лекарственная терапия, реабилитацияи др.) (контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Реферат | 15 | 12-15 баллов – реферат полностью соответствует теме. Продемонстрировано знание фактического материала, отсутствуют фактические ошибки. Продемонстрировано уверенное владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументировано излагать собственную точку зрения. Видно уверенное владение освоенным материалом, изложение сопровождено адекватными иллюстрациями (примерами) из имеющихся данных. Реферат четко структурирован и выстроен в заданной логике. Части логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем укладывается в заданные рамки при сохранении смысла. Высокая степень самостоятельности, оригинальность в представлении материала: стилистические обороты, манера изложения, словарный запас. Отсутствуют стилистические и орфографические ошибки в тексте. Реферат выполнен аккуратно, без помарок и исправлений. (Дискретное количество баллов определяется качеством представленного реферата).<br>8-11 баллов – реферат в целом соответствует теме. Продемонстрировано знание фактического материала, встречаются несущественные фактические ошибки. Продемонстрировано владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины (уместность употребления, аббревиатуры, толкование и т.д.), отсутствуют ошибки в употреблении терминов. Показано умелое использование категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Продемонстрировано умение аргументированно излагать собственную точку зрения. Изложение отчасти сопровождено адекватными иллюстрациями (примерами) из имеющихся данных. Работа в достаточной степени структурирована и выстроена в заданной логике без нарушений общего смысла. Части логически взаимосвязаны. Отражена логическая структура проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем незначительно превышает (отстает) заданные рамки при сохранении смысла. Достаточная степень самостоятельности, оригинальность в представлении материала. Встречаются мелкие и не искажающие смысла ошибки в стилистике, стилистические штампы. Есть 1–2 орфографические ошибки. Работа выполнена аккуратно, без помарок и исправлений. (Дискретное количество баллов определяется качеством представленного реферата).<br>4-7 баллов – содержание реферата частично соответствует теме. Продемонстрировано удовлетворительное знание фактического материала, есть фактические ошибки (25–30%). Продемонстрировано достаточное владение понятийно-терминологическим аппаратом дисциплины, есть ошибки в употреблении и трактовке терминов, расшифровке аббревиатур. Ошибки в использовании категорий и терминов дисциплины в их ассоциативной взаимосвязи. Нет собственной точки зрения либо она слабо аргументирована. Примеры, приведенные в ответе в качестве практических иллюстраций, в малой степени соответствуют изложенным теоретическим аспектам. Реферат плохо структурирован, нарушена заданная логика. Части разорваны логически, нет связок между ними. Ошибки в представлении логической структуры проблемы: постановка проблемы – аргументация – выводы. Объем работы в существенной степени (на 25–30%) отклоняется от заданных рамок. Текст работы примерно наполовину представляет собой стандартные обороты и фразы из учебника/лекций. Обилие |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Тестирование | 5 | Студенту предлагаются тестовые задания из 10 вопросов. Студент получает по 1 балл за 2 правильных ответа. |
| | | Решение ситуационной задачи по болезням органов дыхания | 5 | Студенту предлагается ситуационная задача.<br>Студент получает баллы: правильно выделяет патологические симптомы- 1 балл, формирует предварительный диагноз - 1 балл, правильно и обоснованно назначает план обследования - 1 балл, назначает лечение - 1 балл, выписывает рецепт на лекарственные препараты - 1 балл |
| | | Решение ситуационной задачи по функциональным методам обследования | 5 | Студент получает 5 вопросов по результатам дополнительных методов обследования в пульмонологии и интерпретирует их. Правильный ответ на 1 вопрос - 1 балл |
| 2. | Посещаемость | | 5 | 5 баллов – студент посетил 90-100% занятий<br>4 балла – студент посетил 80-89% занятий<br>3 балла – студент посетил 70-79% занятий<br>2 балла – студент посетил 60-69% занятий<br>1 балл – студент посетил 50-59% занятий<br>Если студент посетил менее 50% занятий, баллы не начисляются |
| 3. | Премиальные баллы | | 20 | Премиальные баллы начисляются за участие в научно-исследовательской работе. |
| 4. | Итого за семестр | | 100 | |

11 семестр

- текущий контроль – 50 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

| № темы | Название темы / вид учебной работы | Формы текущего контроля / срезы | Max. кол-во баллов | Методика проведения занятия и оценки |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Болезни системы кровообращения. | Опрос | 10 | Проводится 2 устных опроса. Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе.<br>5- дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение, точно используя специальную терминологию и символику, демонстрирует сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых навыков<br>4 балла- демонстрирует знания требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов<br>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно<br>2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки<br>1 балл - полное незнание учебного материала |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |
| | | **Письменная контрольная работа по болезням системы кровообращения(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | Тестирование | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания в системе МУДЛ из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |
| | | Письменная контрольная работа по лекарственной терапии | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| | | Письменная контрольная работа по дополнительным методам обследования | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Письменная контрольная работа по физикальному обследованию больного | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| 2. | Премиальные баллы | | 20 | Премиальные баллы начисляются за участие в научно-исследовательской работе. |
| 3. | Ответ на экзамене | | 30 | 10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно»<br>18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо»,<br>25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично». |
| 4. | Итого за семестр | | 100 | |

12 семестр

- текущий контроль – 10 баллов
- контрольные срезы – 6 срезов по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

| № темы | Название темы / вид учебной работы | Формы текущего контроля / срезы | Max. кол-во баллов | Методика проведения занятия и оценки |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Болезни крови, кроветворных органов. | Опрос | 5 | Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе.<br>5- дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение, точно используя специальную терминологию и символику, демонстрирует сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых навыков<br>4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов<br>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно<br>2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки<br>1 балл - полное незнание учебного материала |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа. |
| | | **Письменная контрольная работа по болезням крови органов кроветворения(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| 2. | Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. | Опрос | 5 | Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе.<br>5- дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, логически последовательное сообщение, точно используя специальную терминологию и символику, демонстрирует сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых навыков<br>4 балла - демонстрирует знания требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов<br>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно<br>2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки<br>1 балл - полное незнание учебного материала |
| | | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответов. |
| | | **Письменная контрольная работа по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3. | Болезни почек. | **Тестирование(контрольный срез)** | 10 | Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответов. |
| | | **Письменная контрольная работа по заболеваниям почек(контрольный срез)** | 10 | 9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).<br>3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).<br>2 балла: студент только приступил к работе.<br>1 балл: отсутствие ответа. |
| 4. | Премиальные баллы | | 20 | Премиальные баллы начисляются за участие в научно-исследовательской работе. |
| 5. | Ответ на экзамене | | 30 | 10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно»<br>18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо»,<br>25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично». |
| 6. | Итого за семестр | | 100 | |

Итоговая оценка по экзамену выставляется в 100-балльной шкале и в традиционной четырехбалльной шкале. Перевод 100-балльной рейтинговой оценки по дисциплине в традиционную четырехбалльную осуществляется следующим образом:

| 100-балльная система | Традиционная система |
|---|---|
| 85 - 100 баллов | Отлично |
| 70 - 84 баллов | Хорошо |
| 50 - 69 баллов | Удовлетворительно |
| Менее 50 | Неудовлетворительно |

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

**Письменная контрольная работа по болезням крови органов кроветворения**

Тема 4. Болезни крови, кроветворных органов.

**Задача 1.**

Больной 35 лет. Жалобы на боли в прекардиальной области, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле и поворотах тела. Заболел остро 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,5ºС. Сердце расширено в обе стороны, на верхушке тоны приглушены, на основании ясные; в области 3 межреберного промежутка слева от грудины – систолодиастолический шум поверхностного характера, усиливающийся при надавливании фонендоскопом и при наклоне вперед. АД 110/85 мм рт. ст. Пульс 95 в минуту, наполнение снижается на выдохе. Частота дыхательных движений 24 в минуту. При рентгеноскопии размеры сердца увеличены в обе стороны. Пульсация усилена.

ЭКГ: снижение вольтажа зубцов, нарушение процессов реполяризации диффузного характера. ЭхоКГ: расхождение листков перикарда – 1,5 см. На 3-й день состояние больного внезапно ухудшилось: одышка в покое, боли в правом подреберье. Отмечен цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени. ЧДД 26 в минуту. АД 100/90 мм рт. ст. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий. При этом на ЭКГ: появилась бигеминия

Вопросы:

1. Диагноз при поступлении? Обоснование диагноза. 2. Укажите два противоречия в описании исходных данных. 3. Ваши назначения? 4. Что произошло на 3-й день? Объясните ЭКГ картину. 5. Что следует предпринять?

**Ответ:**

1. Острый экссудативный перикардит. Обоснование: характерные боли, лихорадка, шум трения перикарда, признаки увеличения полости перикарда (кардиомегалия, приглушенность тонов, снижение вольтажа зубцов ЭКГ).

2. При перикардиальном выпоте: а) наблюдается уменьшение наполнения пульса на вдохе, а не на выдохе («парадоксальный пульс»); б) происходит уменьшение пульсации контуров сердца, особенно слева, вплоть до еѐ исчезновения («неподвижное сердце»).

3. Показана госпитализация, учитывая фебрильную лихорадку. Постельный режим. Ибупрофен 300-800 мг/сут, каждые 6-8 часов или аспирин по 500-1000 мг каждые 6 часов. Омепразол 20-40 мг/сут. К применению стероидных гормонов нет показаний. Антибактериальная терапия не показана в силу предположения о негнойном характере перикардиального выпота.

4. Тампонада сердца. Лечебно-диагностическая тактика: повторная рентгеноскопия (определение кардиоторакального индекса); ЭхоКГ (степень расхождения листков перикарда); при наличии показаний – перикардиоцентез с соблюдением скоростного режима эвакуации (1 л за 30-40 мин), при необходимости – дренирование полости перикарда, исследование перикардиальной жидкости.

## Письменная контрольная работа по болезням системы кровообращения

Тема 3. Болезни системы кровообращения.

**Задача**

Больной 35 лет. Жалобы на боли в прекардиальной области, усиливающиеся при глубоком дыхании, кашле и поворотах тела. Заболел остро 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,5ºС. Сердце расширено в обе стороны, на верхушке тоны приглушены, на основании ясные; в области 3 межреберного промежутка слева от грудины – систолодиастолический шум поверхностного характера, усиливающийся при надавливании фонендоскопом и при наклоне вперед. АД 110/85 мм рт. ст. Пульс 95 в минуту, наполнение снижается на выдохе. Частота дыхательных движений 24 в минуту. При рентгеноскопии размеры сердца увеличены в обе стороны. Пульсация усилена.

ЭКГ: снижение вольтажа зубцов, нарушение процессов реполяризации диффузного характера. ЭхоКГ: расхождение листков перикарда – 1,5 см. На 3-й день состояние больного внезапно ухудшилось: одышка в покое, боли в правом подреберье. Отмечен цианоз, набухание шейных вен, увеличение печени. ЧДД 26 в минуту. АД 100/90 мм рт. ст. Пульс 120 в минуту, вялый, мягкий. При этом на ЭКГ: появилась бигеминия

Вопросы:

1. Диагноз при поступлении? Обоснование диагноза. 2. Укажите два противоречия в описании исходных данных. 3. Ваши назначения? 4. Что произошло на 3-й день? Объясните ЭКГ картину. 5. Что следует предпринять?

**Ответ**

1. Острый экссудативный перикардит. Обоснование: характерные боли, лихорадка, шум трения перикарда, признаки увеличения полости перикарда (кардиомегалия, приглушенность тонов, снижение вольтажа зубцов ЭКГ).

2. При перикардиальном выпоте: а) наблюдается уменьшение наполнения пульса на вдохе, а не на выдохе («парадоксальный пульс»); б) происходит уменьшение пульсации контуров сердца, особенно слева, вплоть до еѐ исчезновения («неподвижное сердце»).

3. Показана госпитализация, учитывая фебрильную лихорадку. Постельный режим. Ибупрофен 300-800 мг/сут, каждые 6-8 часов или аспирин по 500-1000 мг каждые 6 часов. Омепразол 20-40 мг/сут. К применению стероидных гормонов нет показаний. Антибактериальная терапия не показана в силу предположения о негнойном характере перикардиального выпота.

4. Тампонада сердца. Лечебно-диагностическая тактика: повторная рентгеноскопия (определение кардиоторакального индекса); ЭхоКГ (степень расхождения листков перикарда); при наличии показаний – перикардиоцентез с соблюдением скоростного режима эвакуации (1 л за 30-40 мин), при необходимости – дренирование полости перикарда, исследование перикардиальной жидкости.

**Решение ситуационной задачи по болезням органов дыхания**

Тема 2. Болезни органов дыхания.

**Задача**

К семейному врачу обратился больной 40 лет с жалобами на кашель с отхождением мокроты слизисто — гнойного характера, одышку, повышение температуры тела до 38,50 С. Курит в течение 15 лет. Из анамнеза заболел остро после переохлаждения. На рентгенограммах выявлены усиление легочного рисунка и очаговые инфильтративные тени с двух сторон размерами 1,5 на 2 см. В общем анализе крови отмечается СОЭ 40 мм. час. При аускультации в легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы и сухие рассеянные с двух сторон, при перкуссии там же отмечается притупление перкуторного звука. Определите диагноз и лечение данного больного.

**Ответ: Пневмония, сопутствующий диагноз ХОБЛ. Назначено: Амоксиклав 0.625 г каждые 8 часов, ипратропиума бромид по 3 ингаляции 4 раза в сутки, бромгексин по 2 таблетки 3 раза в сутки**

**Решение ситуационной задачи по функциональным методам обследования**

Тема 2. Болезни органов дыхания.

**Задача**

Больная Т., 22 лет, секретарь-референт. Заболела около 7 месяцев назад: появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура тела, увеличение СОЭ до 38 мм/час. Лечилась по поводу реактивного артрита, получала пенициллин и другие препараты. Через 6 месяцев стала нарастать слабость, появились головокружение, головная боль, резкое снижение остроты зрения на левый глаз.

Терапевтом выявлено ослабление пульса на левой лучевой артерии, повышение АД. Направлена в стационар.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Кожа умеренно бледная, чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не изменены, движения в них в полном объеме. Перкуторный звук ясный, легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии, выслушивается систолический шум во всех точках аускультации сердца, над сосудами шеи, брюшной аортой. Резко ослаблена пульсация на левой лучевой артерии. АД на правой руке - 230/130 мм рт. ст., на левой - 150/130 мм рт. ст., на ногах - 220/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, край ровный, гладкий, пальпация безболезненна.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальный диагноз.

4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

Общий анализ крови: эр. - 4,8х1012/л, Нв - 139 г/л, цв.п. - 0,86, лейк. - 5,4х109/л, б - 0%, э - 3%, п/я - 1%, с/я - 60%, лимф. - 29%, мон. - 7%, СОЭ - 51 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачная, сл. кислая, уд. вес - 1018, белок - 0,33 г/л, сахара нет, желчные пигм. - 0, лейк. - 0-1-3 в п/зр., эр. - 1-3 в п/зр.

ЭКГ - прилагается.

Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ - 95%.

Биохимический анализ крови: СРБ - 2, ДФА - 250 ед., сывороточное железо - 25 ммоль/л, белок - 79 г/л, альбумины - 53%, а - 4%, б1 - 11%, б2 - 13%, г - 19%, фибриноген - 3,34 , холестерин - 4,5 ммоль/л, билирубин - 12,4 мкмоль/л.

УЗИ внутренних органов: печень не увеличена, эхооднородна, сосуды и протоки не расширены, желчный пузырь свободен, стенка не утолщена, поджелудочная железа эхооднородна, контур ровный, проток не расширен, почки расположены типично, подвижны, ЧЛК не расширены, паренхима сохранена.

Рентгенограмма - прилагается.

Консультация окулиста: глазное дно - диски зрительных нервов серовато-розового цвета с расплывчатыми контурами (отек дисков и перипапиллярных отделов сетчатки). Артерии сетчатки резко и неравномерно сужены, местами с прерывистым просветом, стенки их утолщены. Вены извиты. В области макул сетчатка утолщена, неравномерно пигиентирована. Отдельные мелкие атрофические очажки на месте рассосавшихся кровоизлияний.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1. Предварительный диагноз: неспецифический аортоартериит с поражением дуги аорты и ее ветвей, подострое течение, активность 2 степени.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, анализ крови на реакцию Вассермана, серологические реакции на сифилис, общий анализ мочи, ЭКГ, аортография, допплерография аорты и ее ветвей, эхокардиоскопия.
3. Сифилитический аортит, гипертрофическая кардиомиопатия, ревматизм, активная фаза.
4. Тактика лечения: глюкортикостероиды, НПВП.

## Тестирование

Тема 6. Болезни почек.

При лечении гнойного бронхита применяют:

**а) ампициллин, бромгексин**

б) преднизолон, эуфиллин

в) теофедрин, фуросемид

г) пентамин, дигоксин

2. При лечении гипертонической болезни применяют

**а) эналаприл, атенолол**

б) дигоксин, димедрол

в) целанид, корвалол

г) атропин, аспаркам

3. Поздние, “голодные”, ночные боли характерны для:

а) хронического гастрита

б) язвенной болезни желудка

**в) язвенной болезни 12-перстной кишки**

г) цирроза печени

4. Отеки на лице, гипертония, моча цвета “мясных помоев” наблюдается при:

а) мочекаменной болезни

**б) остром гломерулонефрите**

в) остром цистите

г) хроническом пиелонефрите
5. Анемия Аддисона-Бирмера развивается при дефиците витамина:
а) В1
б) В2
в) В6
**г) В12**

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета, экзамена

**Типовые вопросы зачета (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

1. РА. Клиника, диагностика, лечение
2. Дифференциальная диагностика при поражении крупных и средних суставов
3. Дифференциальная диагностика при поражении мелких суставов кистей и стоп
4. Клиника и лечение гемолитического криза
5. Принципы терапии при кровотечениях у больных с гемофилией

**Типовые задания для зачета (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

Не предусмотрено

**Типовые вопросы экзамена (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

1. Атеросклероз. Дислипидемии. Этиология. Факторы риска. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Дифференциальная диагностика при брадикардии.
4. Неотложная помощь при полной атриовентрикулярной блокаде.
5. Неотложная помощь при тромбоэмболии легочной артерии.

**Типовые задания для экзамена (ПК-3, ПК-5, ПК-6)**

Не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Зачет

| Оценка | Компетенции | Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата) |
|---|---|---|
| «зачтено» (50 - 100 баллов) | ПК-3 | Определяет у пациента основные патологические состояния (жалобы, анамнез, объективный статус), формулирует предварительный диагноз, составляет план обследования пациента. Правильно интерпретирует результаты обследования, проводит дифференциальный диагноз, устанавливает патологическое состояние. |
| | ПК-5 | Составляет план лечения пациента в соответствии с установленным диагнозом, четко обосновывает необходимость назначаемого лекарственного средства или немедикаментозного лечения. Соблюдает стандарты медицинской помощи. Оценивает эффективность проводимого лечения. |
| | ПК-6 | Самостоятельно оценивает эффективность проводимого лечения. |

| | | |
|---|---|---|
| «не зачтено»<br>(0 - 49 баллов) | ПК-3 | Испытывает трудности при формировании предварительного диагноза, неправильно интерпретирует результаты обследования, не может определить патологическое состояние. |
| | ПК-5 | Не может составить план лечения, обосновать необходимость лечебного мероприятия и оценить эффективность произведенных назначений. |
| | ПК-6 | Не может оценить эффективность произведенных назначений. |

Экзамен

| Оценка | Компетенции | Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата) |
|---|---|---|
| «отлично»<br>(85 - 100 баллов) | ПК-3 | Осуществляет физикальное обследование пациента, формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи при наличии медицинских показаний с учетом стандартов медицинской помощи. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. |
| | ПК-5 | Разрабатывает план лечения в соответствии с имеющимися клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи. Проводит оценку эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико- санитарной помощи. |
| | ПК-6 | Проводит оценку эффективности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи. |
| «хорошо»<br>(70 - 84 баллов) | ПК-3 | Осуществляет физикальное обследование пациента, формулирует предварительный диагноз и составляет план обследования пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, не допуская грубых ошибок. Не в полном объеме проводит дифференциальную диагностику. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, допускает некоторые неточности. |
| | ПК-5 | Допускает некоторые погрешности в разработке плана лечения и оценке эффективности проводимых лечебных мероприятий. |
| | ПК-6 | Допускает некоторые погрешности в оценке эффективности проводимых лечебных мероприятий. |

| | | |
|---|---|---|
| «удовлетворительно» (50 - 69 баллов) | ПК-3 | Осуществляет физикальное обследование пациента, испытывает трудности при определении предварительного диагноза и составления плана обследования пациента, с трудом проводит дифференциальную диагностику. Допускает ошибки при оформлении диагноза. |
| | ПК-5 | Допускает ошибки при разработке плана проведения лечебных мероприятий. Не всегда в полном объеме соблюдает клинические рекомендации. Затрудняется в проведении оценки эффективности лечения. |
| | ПК-6 | Затрудняется в проведении оценки эффективности лечения. |
| «неудовлетворительно» (менее 50 баллов) | ПК-3 | Допускает ошибки при физикальном обследовании пациента. Неправильно формулирует предварительный диагноз. Затрудняется в составлении плана обследования пациента и проведении дифференциального диагноза. Не устанавливает диагноз. |
| | ПК-5 | Не может составить план лечебных мероприятий, провести оценку эффективности лечения. |
| | ПК-6 | Не может провести оценку эффективности лечения. |

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

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

Приступая к изучению дисциплины, в первую очередь обучающимся необходимо ознакомиться содержанием рабочей программы дисциплины (РПД), которая определяет содержание, объем, а также порядок изучения и преподавания учебной дисциплины, ее раздела, части.

Для самостоятельной работы важное значение имеют разделы «Объем и содержание дисциплины», «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» и «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы».

В разделе «Объем и содержание дисциплины» указываются все разделы и темы изучаемой дисциплины, а также виды занятий и планируемый объем в академических часах.

В разделе «Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины» указана рекомендуемая основная и дополнительная литература.

В разделе «Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы» содержится перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем, необходимых для освоения дисциплины.

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

- просмотреть еще раз презентацию лекции в системе MOODLe, повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной дополнительной литературы;
- при самостоятельном изучении теоретической темы сделать конспект, используя рекомендованные в РПД источники, профессиональные базы данных и информационные справочные системы:
- ответить на вопросы для самостоятельной работы, по теме представленные в пункте 3.2 РПД.
- при подготовке к текущему контролю использовать материалы фонда оценочных средств (ФОС).

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

Работа с основной и дополнительной литературой является главной формой самостоятельной работы и необходима при подготовке к устному опросу на семинарских занятиях, к дебатам, тестированию, экзамену. Она включает проработку лекционного материала и рекомендованных источников и литературы по тематике лекций.

Конспект лекции должен содержать реферативную запись основных вопросов лекции, в том числе с опорой на размещенные в системе MOODLe презентаци, основных источников и литературы по темам, выводы по каждому вопросу. Конспект может быть выполнен в рамках распечатки выдачи презентаций лекций или в отдельной тетради по предмету. Он должен быть аккуратным, хорошо читаемым, не содержать не относящуюся к теме информацию или рисунки.

Конспекты научной литературы при самостоятельной подготовке к занятиям должны содержать ответы на каждый поставленный в теме вопрос, иметь ссылку на источник информации с обязательным указанием автора, названия и года издания используемой научной литературы. Конспект может быть опорным (содержать лишь основные ключевые позиции), но при этом позволяющим дать полный ответ по вопросу, может быть подробным. Объем конспекта определяется самим студентом.

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);

- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);

- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);

- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

Собеседование предполагает организацию беседы преподавателя со студентами по вопросам практического занятия с целью более обстоятельного выявления их знаний по определенному разделу, теме, проблеме и т.п. Все члены группы могут участвовать в обсуждении, добавлять информацию, дискутировать, задавать вопросы и т.д.

Устный опрос может применяться в различных формах: фронтальный, индивидуальный, комбинированный. Основные качества устного ответа подлежащего оценке:

- правильность ответа по содержанию;

- полнота и глубина ответа;

- сознательность ответа;

- логика изложения материала;

- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;

- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;

- использование дополнительного материала;

- рациональность использования времени, отведенного на задание.

Устный опрос может сопровождаться презентацией, которая подготавливается по одному из вопросов практического занятия. При выступлении с презентацией необходимо обращать внимание на такие моменты как:

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели. ссылки на ресурсы. соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;

- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;

- личностные качества: ораторские способности. соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы:

- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

**Реферат. При подготовке реферата должны быть выделены: актуальность темы исследования, методологический аппарат и основные научные подходы (школы), занимавшиеся решением вопросов, новизна работы и основные выводы, сформулированные в ходе изучения материала. Предполагается личностный аспект автора реферата в ходе работы над темой. Следует обосновать выбор темы и привести собственные методы и способы работы над проблемой, вынесенной в заглавие. Следует привести оригинальные находки, собственные суждения, интересные факты и идеи, полученные в ходе разработки материала. Необходимо отразить личностную значимость проделанной работы и наметить перспективы продолжения исследования. Возможно использование презентаций, раздаточного материала, слайдов и т.д.**

**Контрольная работа. Контрольная работа – самостоятельный труд студента, который способствует углублённому изучению пройденного материала. Цель работы - проверка специальных знаний по пройденным темам. Основные задачи выполняемой работы: закрепление полученных ранее теоретических знаний; выработка навыков самостоятельной работы; выяснение подготовленности студента к будущей практической работе. Подготовку к контрольной работе следует начинать с повторения соответствующего раздела учебника, учебных пособий по данной теме и конспектов лекций прочитанных ранее. Приступать к выполнению работы без изучения основных положений и понятий науки, не следует, так как в этом случае студент, как правило, плохо ориентируется в материале, не может отграничить смежные вопросы и сосредоточить внимание на основных, первостепенных проблемах рассматриваемой темы. По своему содержанию контрольная работа должна в полной мере раскрывать изученную тему, показать, что ее автор в достаточной степени овладел теоретическими основами и может адекватно применять свои познания в своей будущей практической деятельности.**

**Решение ситуационных задач. Решение ситуационных задач – самостоятельный труд студента, который способствует углублённому изучению пройденного материала. Цель работы - проверка специальных знаний по пройденным темам. Основные задачи выполняемой работы: закрепление полученных ранее теоретических знаний; выработка навыков самостоятельной работы; выяснение подготовленности студента к будущей практической работе. Подготовку к решению ситуационных задач следует начинать с повторения соответствующего раздела учебника, учебных пособий по данной теме и конспектов лекций, прочитанных ранее. Приступать к выполнению работы без изучения основных положений и понятий науки, не следует, так как в этом случае студент, как правило, плохо ориентируется в материале, не может отграничить смежные вопросы и сосредоточить внимание на основных, первостепенных проблемах рассматриваемой темы. По своему содержанию ситуационная задача должна в полной мере раскрывать понимание студентом изученной темы, показать, что ее автор в достаточной степени овладел теоретическими основами и может адекватно применять свои познания в своей будущей практической деятельности.**

**Тестирование. Цель тестирования заключается не только в систематическом контроле за знанием определенных фактов, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных явлений и процессов. При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение теоретического материала. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.**

Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу. Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов. Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах. Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться. Желательно думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место. Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах. Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить. Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

## 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. Внутренние болезни : Том 2 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html

2. Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. Внутренние болезни : Том 1 : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html

3. Маколкин В.И. Внутренние болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html

6.2 Дополнительная литература:

1. Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. ЭКГ при аритмиях : атлас : практическое руководство. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 288 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426036.html

2. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учебное пособие. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html

3. Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколина И.А., Целуйко С.С. Патология органов дыхания : учебное наглядное пособие. - Москва: Литтерра, 2013. - 272 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html

6.3 Иные источники:

1. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания - www.monographies.ru

2. Правовой сайт КонсультантПлюс - http://www.consultant.ru
3. Российская национальная библиотека - www.nlr.ru
4. Российское образование для иностранных граждан - http://www.russia.edu.ru/
5. Словари и энциклопедии онлайн - http://dic.academic.ru/

**7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

Для проведения занятий по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение: учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории и помещения для самостоятельной работы укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Помещения для самостоятельной работы укомплектованы компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Для проведения занятий лекционного типа используются наборы демонстрационного оборудования, обеспечивающие тематические иллюстрации (проектор, ноутбук, экран/ интерактивная доска).

Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение:

7-Zip 9.20

Adobe Reader XI (11.0.08) - Russian Adobe Systems Incorporated 10.11.2014 187,00 MB 11.0.08

Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Стандартный Russian Edition. 1500-2499 Node 1 year Educational Renewal Licence

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

Операционная система Microsoft Windows 10

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Электронная библиотека ТГУ. – URL: https://elibrary.tsutmb.ru/
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система. – URL: https://biblioclub.ru
3. ЭБС «Консультант студента»: коллекции: Медицина. Здравоохранение. Гуманитарные науки . – URL: https://www.studentlibrary.ru
4. Цифровой образовательный ресурс IPR SMART. – URL: http://www.iprbookshop.ru
5. Юрайт: образовательная платформа, электронно-библиотечная система. – URL: https://urait.ru
6. Электронный каталог Фундаментальной библиотеки ТГУ. – URL: https://www.tsutmb.ru/biblio/elektronnyij-katalog/
7. Научная электронная библиотека eLIBRARY.ru. – URL: https://elibrary.ru
8. Российская государственная библиотека: официальный сайт. – URL: https://www.rsl.ru

**Электронная информационно-образовательная среда**

https://auth.tsutmb.ru/authorize?response_type=code&client_id=moodle&state=xyz

Взаимодействие преподавателя и студента в процессе обучения осуществляется посредством мультимедийных, гипертекстовых, сетевых, телекоммуникационных технологий, используемых в электронной информационно-образовательной среде университета.