

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.В.11 Госпитальная терапия

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2026

Тамбов, 2026

Автор программы:

Доктор медицинских наук, профессор Ненашева Татьяна Михайловна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства науки и высшего образования РФ от «12» августа 2020 г. № 965).

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.....	8
3. Объем и содержание дисциплины.....	8
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства.....	15
5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля).....	23
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	24
7. Материально-техническое обеспечение дисциплины, программное обеспечение, профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	25

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

ПК-1 Способен проводить обследование детей в амбулаторных условиях с целью установления диагноза

ПК-4 Способен к ведению и лечению детей в амбулаторных условиях

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

- лечебный
- профилактический

1.3 Дисциплина ориентирована на подготовку обучающихся к профессиональной деятельности в сфере: 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения)

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 медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника - А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза - Получение данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком - Сбор анамнеза жизни ребенка - Получение информации о перенесенных болезнях и хирургических вмешательствах (какие и в каком возрасте) - Получение информации о профилактических прививках - Сбор анамнеза заболевания - Оценивание состояния и самочувствия ребенка - Направление детей на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; при необходимости информирование родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию - Направление детей на инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с	ПК-1 Способен проводить обследование детей в амбулаторных условиях с целью установления диагноза	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. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
--	---	---

- А Оказание медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника - А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности - Разработка плана лечения болезней и состояний ребенка - Назначение медикаментозной терапии ребенку - Формирование у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком, приверженности лечению - Выполнение рекомендаций по назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной ребенку врачами-специалистами - Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента (проведение мероприятий для восстановления дыхания и сердечной деятельности) - Оказание медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента - Оценка эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	ПК-4 Способен к ведению и лечению детей в амбулаторных условиях	Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение 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. 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-1 Способен проводить обследование детей в амбулаторных условиях с целью установления диагноза

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения					
		Очная (семестр)					
		5	7	9	10	11	12
1	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии						+
2	Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля				+		
3	Клиническая практика педиатрического профиля					+	
4	Клиническая практика хирургического профиля				+		
5	Основы клинической лабораторной диагностики	+					
6	Оториноларингология			+			
7	Офтальмология				+		
8	Факультетская терапия, профессиональные болезни		+				
9	Эндокринология				+		

ПК-4 Способен к ведению и лечению детей в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения							
		Очная (семестр)							
		4	5	6	7	8	10	11	12
1	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии								+
2	Инфекционные болезни у детей							+	
3	Клиническая практика акушерско-гинекологического профиля						+		
4	Клиническая практика педиатрического профиля							+	

5	Клиническая практика хирургического профиля						+		
6	Поликлиническая педиатрия			+	+	+			
7	Пропедевтика детских болезней	+	+						
8	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+				

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия. Дисциплина «Госпитальная терапия» изучается в 8 семестре.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 4 з.е.

Очная: 4 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	144
Контактная работа	56
Лекции (Лекции)	28
Лабораторные (Лаб. раб.)	28
Самостоятельная работа (СР)	52
Экзамен	36

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Лек ции	Лаб · раб.	СР	
		О	О	О	
8 семестр					
1	Болезни системы кровообращения	10	4	12	Опрос
2	Болезни органов дыхания	-	6	10	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
3	Болезни крови	6	6	10	Опрос
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6	6	10	Опрос

5	Болезни почек	6	6	10	Опрос; Решение ситуационных задач; Тестирование
---	---------------	---	---	----	--

Тема 1. Болезни системы кровообращения (ПК-1)

Лекция.

Вводная лекция «Симптоматические артериальные гипертензии». Эссенциальная артериальная гипертензия, классификация ВОЗ, симптоматические артериальные гипертензии. Клиника, диагностика и лечение эссенциальной, почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Критерии диагноза. Современные методы лечения артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Гипертонический криз. Неотложная терапия гипертонического криза. Лекция-визуализация «Нарушения ритма сердца и проводимости». Основные виды нарушений ритма сердца. Нарушения возбудимости и проводимости. Клинических проявлений нарушений возбудимости и проводимости. Значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Диагностика, классификация и лечение экстрасистолических аритмий. Мерцательная аритмия. Клинические проявления, ЭКГ диагностика. Особенности лечения мерцательной аритмии. Нарушения проводимости. Лечение аритмий, виды лечения: медикаментозное, хирургические методы коррекции.

Лабораторные работы.

Ознакомительная лабораторная работа «Миокардит. Кардиомиопатии».

Техника безопасности.

1. Миокардит, определение нозологии, этиология, патогенез, морфологические изменения.
2. Клинические проявления миокардита.
3. Дополнительные методы обследования и их интерпретация.
4. Диагностические критерии.
5. Классификация миокардита.
6. Лечение миокардита. Прогноз, исходы.
7. Разбор истории болезни больного с миокардитом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
8. Кардиомиопатии, классификация, клиника, диагностика, лечение.

Лабораторная работа «Симптоматические артериальные гипертензии».

1. Симптоматические артериальные гипертензии.
2. Классификация симптоматических гипертензий.
3. Дифференциальная диагностика при артериальной гипертензии.
4. Артериальная гипертензия при поражении почек и сосудов
5. Особенности эндокринных артериальных гипертензий.
6. Основные методы диагностики гемодинамических артериальных гипертензий.
7. Лечение артериальной гипертензии.
8. Разбор больного с симптоматической артериальной гипертензией: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Лабораторная работа «Нарушения ритма сердца и проводимости».

1. Классификация нарушений ритма.
2. Нарушение возбудимости сердца.
3. Клиника, диагностика, классификация экстрасистолий.
4. Мерцательная аритмия.
5. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий.
6. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения.
7. Нарушения проводимости.
8. ЭКГ-диагностика. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного).

9. Разбор истории болезни больного мерцательной аритмией: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, диагностика, лечение.
10. Атриовентрикулярные нарушения проводимости.
11. Показания к хирургическому лечению аритмий.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Классификация гипотензивных средств.
 2. Неотложная терапия гипертонического криза.
 3. Кардиомиопатия этиология, патогенез, морфологические изменения.
 4. Клинические проявления.
 5. Дополнительные методы диагностики, их интерпретация.
 6. Инструментальная диагностика поражений мышцы сердца.
 7. Лекарственная терапия миокардита
 8. Лекарственная терапия кардиомиопатии.
 9. Нарушения функции возбудимости сердца, их клинические проявления.
 10. Нарушения функции проводимости и их клинические проявления.
 11. Антиаритмические препараты. Классификация, показания к назначению антиаритмической терапии.
 12. Хирургические методы лечения в аритмологии.

Тема 2. Болезни органов дыхания (ПК-1, ПК-4)

Лекция.

Не предусмотрена

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Плеврит».

1. Плеврит. Определение нозологии.
2. Этиология, патогенез, морфология болезни.
3. Клинические проявления, основные формы плевритов.
4. Осмотр больного плевритом.
5. План обследования больного плевритом.
6. Интерпретация результатов обследования.
7. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата.
8. Разбор истории болезни больного с плевритом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Лабораторная работа «Хроническое легочное сердце».

1. Определение хронического легочного сердца.
2. Этиология, патогенез, морфологические изменения при хроническом легочном сердце.
3. Классификация хронического легочного сердца.
4. Клиническая картина, жалобы, анамнез. Объективные признаки.
5. Лабораторные данные.
6. Рентгенологические признаки.
7. Электрокардиографические признаки.
8. Разбор истории болезни больного хроническим легочным сердцем: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
9. Лечение больного хроническим легочным сердцем.
10. Решение ситуационных задач.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Плеврит, первичный и вторичный.
 2. Плевральная пункция.
 3. Нормальный состав плевральной жидкости.
 4. Лечение плеврита.
 5. Показания к направлению к хирургу – пульмонологу.
 6. Оформление диагноза плеврита.
 7. Понятие «хроническое легочное сердце», определение.
 8. Патогенез ХЛС.
 9. Классификация ХЛС.
 10. Клинические симптомы ХЛС.
 11. Диагностические критерии ХЛС.
 12. Принципы лечения больных с ХЛС.
 13. Прогноз.

Тема 3. Болезни крови (ПК-1, ПК-4)

Лекция.

Классическая лекция «Железодефицитная и В-12-дефицитная анемия». Анемия, определение, критерии установления наличия анемии. Классификация анемий. Основные клинические проявления анемий. Прелатентный и латентный дефицит железа в организме. Диагностика анемий. Клинический анализ крови и его интерпретация. Дополнительные методы обследования при анемиях. Дифференциальная диагностика анемий. Лечение анемии. Лекция-визуализация «Острый лейкоз». Лейкоз, определение понятия. Виды. Эпидемиология, патогенез, морфология. Клинические проявления, стадия болезни. Основные синдромы. Специфическое поражение. Нейролейкемия. Верификация вида лейкоза. Дополнительные методы исследования и их интерпретация. Лечение острого лейкоза. Лекция-визуализация «Хронические лейкозы. Множественная миелома». Определение понятия, морфология. Классификация по виду усиленно функционирующего ростка кроветворной ткани, по степени дифференцируемости клеток крови, по длительности течения, по выраженности опухолевой прогрессии. Хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз. Клиника, диагностика, стадии течения хронического лейкоза, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Лекция-визуализация «ДВС-синдром». ДВС-синдром определение патологии. Классификация: типы течения, стадия. Этиология, патогенез. Клиника. Фазы ДВС-синдрома. Клиническая картина. Диагностика: гиперкоагуляционная фаза, гипокоагуляционная. Лечение. Прогноз.

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Железодефицитная и В-12-дефицитная анемия».

1. Этиология, патогенез, морфологические изменения при анемии.
2. Классификация анемий.
3. Клиническая картина (жалобы, анамнез объективные признаки).
4. Дополнительные методы исследования при анемиях и их интерпретация.

Лабораторная работа «Острый лейкоз».

1. Острый лейкоз – патогенез, морфологические изменения в костном мозге.
2. Клинические проявления острого лейкоза.
3. Роль дополнительных методов исследования в верификации патологии.
4. Определение цитогенетической принадлежности бластов: путем цитохимических и иммуногистохимических методов исследования.
5. Морфологическое исследование стерильного пунктата.
6. Разбор истории болезни больного острым лейкозом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

7. Лечение больного острым лейкозом.

8. Решение ситуационных задач.

Лабораторная работа «Хронические лейкозы. Множественная миелома».

I. Хронический миелолейкоз

1. Патогенез
2. Клиническая картина
3. Стадии ХМЛ
4. Хроническая фаза
5. Фаза акселерации
6. Бластный криз
7. Диагностика

II. Хронический лимфолейкоз

1. Этиология
2. Наследственные факторы
3. Факторы окружающей среды
4. Патогенез
5. Происхождение злокачественного клона
6. Клинические проявления
7. Диагностика
8. Анализ крови
9. Иммунофенотипирование
10. Цитогенетическое исследование
11. Другие методы
12. Стадирование
13. Лечение
14. Таргетные препараты
15. Прогноз

III. Миеломная болезнь. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.

IV. Решение ситуационных задач.

Лабораторная работа «ДВС-синдром».

1. Этиология ДВС-синдрома.
2. Патогенез.
3. Клиника.
4. Диагностика: основные показатели, используемые для экспресс-диагностики нарушений гемостаза.
5. Маркеры ДВС-синдрома.
6. Лечение
7. Разбор истории болезни больного с ДВС-синдромом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Определение анемии и критерии анемии.
 2. Нормальный анализ крови
 3. Анализ крови при железодефицитной анемии.
 4. Анализ крови при В12-дефицитной анемии.
 5. Лечение анемии.
 6. Профилактика и прогноз при анемии.

7. Острые миелобластные и лимфобластные лейкозы.
8. Общий анализ крови при остром лейкозе.
9. Первая атака при остром лейкозе.
10. Ремиссия (полная, неполная).
11. Рецидив.
12. Анализ крови при хроническом миелолейкозе.
13. Анализ крови при хроническом лимфолейкозе.
14. Иммунофенотипирование.
15. Цитогенетическое исследование.
16. Лечение, используемые режимы.
17. Таргетные препараты.
18. Определение понятия ДВС-синдрома.
19. Коагулограмма: нормальные показатели.
20. Коагулограмма при ДВС-синдроме
21. Изменения во внутренних органах при ДВС-синдроме.

Тема 4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (ПК-1, ПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация «Ревматоидный артрит». Ревматоидный артрит: определение нозологии, патогенез болезни, морфология, Классификация. Клинические проявления. Возможности ранней диагностики. Диагностические критерии. Современная терапия. Лекция-визуализация «Системная красная волчанка. Системная склеродермия». Системные поражения соединительной ткани. Основные нозологические формы. Системная красная волчанка эпидемиология, патогенез. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Диагностические критерии. Иммунологические маркеры. Склеродермия: системная склеродермия, CREST-синдром. Диагностические критерии. Иммунологические маркеры. Лечение СКВ и ССД. Контроль эффективности лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Ревматоидный артрит».

1. Ревматоидный артрит. Эпидемиология, патогенез, морфология.
2. Классификация.
3. Диагностические критерии.
4. Рентгенологические стадии ревматоидного артрита.
5. Разбор истории болезни больного с ревматоидным артритом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
6. Лекарственные препараты, используемые в лечении. Тактика ведения больного, назначение биологических агентов.

Лабораторная работа «Подагра. Остеоартроз».

1. Деформирующий остеоартроз: эпидемиология, этиология, патогенез, морфология.
2. Классификация ДООА.
3. Клинические проявления, варианты течения.
4. Диагностические критерии.
5. Лечение
6. Подагра – определение нозологии. Патогенез, морфологические изменения.
7. Клинические проявления подагры.
8. Разбор истории болезни больного с остеоартрозом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Лабораторная работа «Системная красная волчанка. Системная склеродермия».

1. Соединительная ткань, строение, основные морфологические изменения при развитии системных поражений.

2. СКВ - патогенез, морфология, биопсия кожного лоскута.
3. Клиника.
4. Диагностические критерии.
5. ССД - клиника, диагностические критерии.
6. Иммунологические
8. Разбор истории болезни больного с системной красной волчанкой: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Суставной синдром.
 2. Осмотр больного с суставным синдромом, деформации при ревматоидном артрите.
 3. Иммунологические маркеры ревматоидного артрита: РФ – оценка результата исследования.
 4. Цитостатические препараты, назначение, контроль лечения.
 5. Исследование синовиальной жидкости, трактовка результатов исследования.
 5. Изменения синовиальной жидкости при подагре.
 6. Дополнительные методы исследования, используемые для верификации суставной патологии.
 7. Лекарственные средства, используемые для лечения остеоартроза и подагры.
 8. Биопсия кожного лоскута при системных поражениях соединительной ткани и изменения при СКВ и ССД.
 9. Определение степени активности патологического процесса при системных поражениях соединительной ткани.
 10. Применение глюкокортикостероидов в лечении ССД и СКВ.
 11. Основные группы лекарственных препаратов в лечении ССД.
 12. Контроль эффективности лечения при назначении глюкокортикостероидов.

Тема 5. Болезни почек (ПК-1, ПК-4)

Лекция.

Лекция-визуализация «Нефротический синдром. Амилоидоз почек». Нефротический синдром: определение понятия, диагностика. 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 почек. Клиника, диагностика Лекция-визуализация «Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность». Острая почечная недостаточность, этиология, патогенез, морфология. Классификация. Стадии процесса. Исходы. Хроническая почечная недостаточность. Клинические проявления ХПН, методы диагностики. СКФ. Стадии хронической почечной недостаточности. Дополнительные методы диагностики для верификации диагноза. Лечение ХПН. Показания к гемодиализу; трансплантации почки.

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Нефротический синдром. Амилоидоз почек».

1. Клинико-биохимические изменения, позволяющие верифицировать нефрологический синдром.
2. Этиология, патогенез, морфология нефротического синдрома.
3. Клинические проявления нефротического синдрома, осложнения.
4. Амилоидоз. Определение понятия.
5. Морфологические изменения при амилоидозе.
6. Клиника амилоидоза почек.
7. Дополнительные методы обследования при нефротическом синдроме, амилоидозе.

8. Разбор истории болезни больного с нефротическим синдромом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
9. Лечение нефротического синдрома.
10. Лечение амилоидоза почек.

Лабораторная работа «Острая почечная недостаточность. Хроническая почечная недостаточность».

1. Острая и хроническая почечная недостаточность.
2. Клинические проявления ОПН
3. Стадии ОПН.
4. Исходы.
5. Стадии ХПН.
6. Клиника ХПН.
7. Дополнительные методы исследований при почечной недостаточности и их трактовка.
8. Разбор истории болезни больного с хронической почечной недостаточностью: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
9. Лечение больных с почечной недостаточностью, пролонгирование латентной стадии при ХПН.
10. Показания к гемодиализу.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Патологические изменения мочи при нефротическом синдроме.
 2. Биохимические изменения крови при нефротическом синдроме.
 3. Морфологические изменения, подтверждающие диагноз амилоидоза.
 4. Лекарственные средства, используемые в лечении нефротического синдрома, амилоидоза.
 5. СКФ - клиническое значение показателя.
 6. Маркеры поражения почек при скрининг-исследованиях.
 7. Диетпитание при ХПН.
 8. Лекарственные препараты для пролонгирования латентной стадии.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

8 семестр

- посещаемость – 5 баллов
- текущий контроль – 45 баллов
- контрольные срезы – 2 среза по 10 баллов каждый
- премиальные баллы – 20 баллов
- ответ на экзамене: не более 30 баллов

Распределение баллов по заданиям:

№ те мы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки

1.	Болезни системы кровообращения	Опрос	5	Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе. 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 4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов 3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий, материал излагается непоследовательно 2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки 1 балл – попытка ответа 0 баллов - полное незнание учебного материала
2.	Болезни органов дыхания	Опрос	5	Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе. 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 4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов 3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно 2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки 1 балл – попытка ответа 0 баллов – полное незнание учебного материала
		Решение ситуационных задач	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). 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). 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). 3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа). 1-2 балла: студент только приступил к работе. 0 баллов - отсутствие ответа.
		Тестирование(контрольный срез)	10	Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа

3.	Болезни крови	Опрос	5	Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе. 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 4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов 3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно 2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки 1 балл – попытка ответа. 0 баллов - полное незнание учебного материала
4.	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Опрос	5	Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе. 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 4 балла - демонстрирует знание требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов 3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно 2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки 1 балл – попытка ответа. 0 баллов - полное незнание учебного материала
5.	Болезни почек	Опрос	5	Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционного материала и по лабораторной работе. 5 баллов 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 4 балла - демонстрирует знания требуемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруднений и наводящих вопросов 3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недостаточно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно 2 балла – ответ частично соответствует требованиям программы, имеются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе допускает ошибки 1 балл – попытка ответа. 0 баллов - полное незнание учебного материала

		Решение ситуацио нных задач	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). 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). 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). 3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа). 1-2 балла: студент только приступил к работе. 0 баллов - отсутствие ответа.
		Тестиров ание(кон трольны й срез)	10	Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа.
6.	Посещаемость		5	5 баллов – студент посетил 90-100% занятий 4 балла – студент посетил 80-89% занятий 3 балла – студент посетил 70-79% занятий 2 балла – студент посетил 60-69% занятий 1 балл – студент посетил 50-59% занятий Если студент посетил менее 50% занятий, баллы не начисляются
7.	Премиальные баллы		20	Участие в научно-исследовательской работе
8.	Ответ на экзамене		30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно» 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».
9.	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

Опрос

Тема 5. Болезни почек

Типовые вопросы устного опроса

1. Расскажите о мерцательной аритмии: классификация, клиника, диагностика. (ПК-1)
2. Расскажите о причинах возникновения железодефицитной анемии. (ПК-1)
3. Расскажите о причинах возникновения хронического лимфолейкоза. (ПК-1)

4. Расскажите о диагностике миеломной болезни. (ПК-1)

5. Расскажите о диагностике хронической почечной недостаточности. (ПК-1)

Решение ситуационных задач

Тема 5. Болезни почек

Типовые задания письменной самостоятельной работы

ЗАДАЧА № 1.(ПК-1; ПК-4)

Женщина 46 лет. Жалобы на внезапно возникающие приступы учащенного ритмичного сердцебиения, с частотой пульса более 120 в мин, возникающие примерно раз в месяц, длительностью до 2 часов, купируемые спонтанно или после приема корвалола или валокордина. Во время приступов отмечает резкую слабость, головокружение, отмечала однократную потерю сознания. Приступы сердцебиения отмечает с молодости, однако длительное время приступы были редкими, кратковременными, по неск. секунд, не приводили к изменению общего самочувствия. Ухудшение около полугода, когда после перенесенного психоэмоционального стресса начала отмечать ухудшение состояния.

Объективно: Состояние удовлетворительное. АД = 130/80 мм рт.ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, звучные. В легких везикулярное дыхание. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. 84 в мин. ЭОС не отклонена.

ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда сохранена. Зон нарушений кинетичности миокарда, гипертрофии миокарда не выявлено. Проплапс митрального клапана, гемодинамически незначимый, дополнительная хорда в полости ЛЖ.

Холтеровское мониторирование: Динамика ЧСС без особенностей. Умеренно выраженный аритмический синдром, представленный редкой единичной наджелудочковой экстрасистолей. Ишемических изменений ST не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Предполагаемая тактика лечения.

Ответы к задаче № 1:

1. Пароксизмальная реципрокная наджелудочковая тахикардия. Н 1.
2. ЧПЭС по аритмической программе для верификации характера нарушений ритма.
3. Учитывая гемодинамическую значимость пароксизмов НРС, больной показано инвазивное внутрисердечное ЭФИ с РЧА аритмогенных очагов.

ЗАДАЧА № 2. (ПК-1; ПК-4)

Мужчина 52 лет. Жалобы на давящие загрудинные боли при физической нагрузке (ходьба по ровной местности), купируемые приемом НГ или прекращением движения, одышку, перебои в работе сердца, повышение АД 180/100 мм рт.ст. (адаптирован к 130/80 мм рт.ст.).

Объективно: Состояние удовлетворительное. АД = 130/80 мм рт.ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный. 64 в мин. ЭОС не отклонена.

ЭХОКГ: Полости сердца не расширены, глобальная сократимость миокарда сохранена. ЗСЛЖ 12 мм. МЖП 10 мм. Клапанной патологии не выявлено.

Холтеровское мониторирование: Динамика ЧСС без особенностей. Выраженный аритмический синдром, представленный редкой единичной наджелудочковой экстрасистолей и частой единичной и парной желудочковой экстрасистолей, 4 градации по Лауну, усиливающейся при физической нагрузке. Выявлены ишемические изменения миокарда боковой стенки ЛЖ, характерные для ФК 2 стабильной стенокардии напряжения.

Коронарная ангиография: Тип кровоснабжения левый. Ствол ЛКА – стеноз до 80 %. ОА – стеноз средней трети до 30 %. ПКА – стеноз средней трети до 60 %.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

Ответы к задаче № 2.

1. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения. ФК 2. Атеросклероз аорты. Атеросклероз коронарных артерий (стенозирующий атеросклероз ствола ЛКА). Диффузный кардиосклероз. Частая желудочковая экстрасистолия. Гипертоническая болезнь 3, риск ССО 4. Н 1.

2. Учитывая выраженное гемодинамически значимое стволное поражение коронарного русла, наличие дополнительных факторов риска (нарушения ритма сердца, артериальная гипертония), большую зону заинтересованного миокарда (поражение ствола ЛКА при левом типе коронарного кровообращения) и, соответственно, высокий риск осложнений – развитие крупноочагового инфаркта миокарда, больному показано проведение КШ.

ЗАДАЧА № 3.(ПК-1; ПК-4)

Женщина 70 лет. Жалобы на неритмичное учащенное сердцебиение при физической нагрузке (ходьбе по лестнице – подъем на 4 этаж – больная живет на 4 этаже в доме без лифта), постоянное головокружение, общую слабость, периодическое повышение АД до 180/100 мм рт. ст., рабочее АД 140/90 мм рт. ст.

АГ отмечает более 20 лет. 2 года назад по поводу полной АВ-блокады имплантирован электрокардиостимулятор в режиме VVI с базовой частотой 70 в мин. Слабость и головокружение отмечает постоянно в течение примерно последних 4-5 лет. Учащенное сердцебиение начала замечать около полугода назад, за последние полгода самочувствие и толерантность к нагрузке не изменилась. По поводу гипертонии последние несколько лет принимает эналаприл, амлодипин, мочегонные, аспирин. Раз в полгода является на диспансерный осмотр в поликлинику по месту жительства, регистрируется ЭКГ. После операции имплантации постоянного водителя ритма на ЭКГ постоянного регистрировался ритм кардиостимулятора. При последнем посещении поликлиники на ЭКГ выявлена фибрилляция предсердий со средней ЧСС 106 ударов в минуту. Отметчиков кардиостимулятора на ЭКГ не зарегистрировано. В порядке срочной помощи больная направлена в кардиохирургическую клинику с диагнозом: отказ электрокардиостимулятора.

Объективно: Состояние удовлетворительное. АД = 160/95 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца умеренно приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС 110 в мин. Пульс 80 в мин, неритмичный, мерцательная аритмия. В легких везикулярное дыхание. Печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет.

ЭКГ: Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. ЧСС 110 в мин. ЭОС не отклонена. Умеренные изменения миокарда боковой стенки ЛЖ

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Является ли направление по срочной помощи в кардиохирургическую клинику данной пациентки обоснованным?
4. Предполагаемая тактика лечения.

Ответы к задаче № 8.

1. ИБС. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Тахисистолический вариант. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Кардиосклероз атеросклеротический. Преходящая АВ – блокада 3 степени. Постоянный ЭКС в режиме VVI. Гипертоническая болезнь 3, риск ССО 4. Н 1.

2. Провести магнитную пробу для оценки работы ЭКС у данной больной в настоящий момент не представляется возможным, т.к. частота собственных сердечных сокращений более 100 в минуту. Необходимо назначить медикаментозную терапию для коррекции ЧСС и затем провести магнитную пробу. В настоящий момент для доказательства функционирования ЭКС возможно временное перепрограммирование ЭКС на базовую частоту, большую 110 уд/мин (если позволяет данная модель ЭКС). Также рекомендуется проведение ХМ и ЭХОКГ в плановом порядке.

3. Направление в порядке срочной помощи больной в кардиохирургическую клинику в данном случае не является обоснованным: отсутствие отметчиков ЭКС на ЭКГ является закономерным в связи с режимом работы ЭКС (VVI) и базовой частотой стимуляции 70 в минуту, что ниже чем собственная частота сердечных сокращений, а также в связи с тем, что объективное состояние больной не вызывает опасений.

4. Назначение бета-блокаторов для контроля ЧСС, возможное назначение дигоксина после получения данных ЭХОКГ.

Тестирование

Тема 5. Болезни почек

Типовые задания тестирования

1. При лечении железодефицитной анемии препараты железа следует начинать вводить (ПК-4):

- А) внутримышечно
- Б) внутривенно
- В) внутрь перорально**
- Г) подкожно

2. При назначении метотрексата контролировать безопасность терапии позволяет (ПК-4):

- А) уровень альбумина в крови
- Б) общий анализ мочи
- В) клинический анализ крови**
- Г) уровень холестерина в крови

3. Об эффективности лечения препаратами железа свидетельствует появление в анализе крови признаков (ПК-4):

- А) ретикулоцитоза
- Б) лейкоцитоза
- В) тромбоцитоза**
- Г) лейкопении

4. Для контроля синтеза мочевой кислоты при подагре используют (ПК-4):

- А) цистон
- Б) диклофенак
- В) гидрохлортиазид
- Г) аллопуринол**

5. Главным признаком нефротического синдрома является (ПК-1):

- А) лейкоцитурия
- Б) протеинурия**
- В) гематурия
- Г) цилиндрурия

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена

Типовые вопросы экзамена (ПК-1, ПК-4)

Типовые вопросы экзамена

1. Миокардит, клиника, диагностические критерии.
2. Кардиомиопатии. Классификация, клиника. (
3. Хроническое легочное сердце: классификация, клиника, диагностика.
4. Хронический лейкоз.
5. Системная красная волчанка.

Типовые задания для экзамена (ПК-1, ПК-4)

Не предусмотрено

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«отлично» (85 - 100 баллов)	ПК-1	На высоком уровне 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-4	Представляет план медикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Правильно оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения.
«хорошо» (70 - 84 баллов)	ПК-1	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-4	Представляет план медикаментозного и медикаментозного лечения пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины, допускает неточности при использовании клинических рекомендаций. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения, допуская незначительные неточности.
«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-1	Осуществляет физикальное обследование пациента, испытывает трудности при определении предварительного диагноза и составлении плана обследования пациента, с трудом проводит дифференциальную диагностику. Допускает ошибки при оформлении диагноза.

«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-4	Представляет план медикаментозного и медикаментозного лечения пациентов, не всегда совпадающий с методическими рекомендациями, без учета возраста и клинической картины. Не оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения.
«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ПК-1	Допускает ошибки при физикальном обследовании пациента. Неправильно формулирует предварительный диагноз. Затрудняется в составлении плана обследования пациента и проведении дифференциальной диагностики. Не устанавливает диагноз.
	ПК-4	Не представляет план лечения в соответствии с клиническими рекомендациями, не оценивает эффективность проводимой терапии.

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 презентации, 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.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни : учебник. - 6-е изд., перераб. и доп.. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 764 с.

6.2 Дополнительная литература:

1. Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие. - 2020-08-31; Госпитальная терапия. - Саратов: Научная книга, 2019. - 158 с. - Текст : электронный // IPR BOOKS [сайт]. - URL: <http://www.iprbookshop.ru/81005.html>

2. Гордиенко А. В. Госпитальная терапия : учебник. - 2-е изд., испр. и доп.. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. - 535 с. - Текст : электронный // ЭБС «Университетская библиотека онлайн» [сайт]. - URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=253744>

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 - <http://www.nlr.ru/>

4. Российское образование для иностранных граждан - <http://www.russia.edu.ru/>

5. Словари и энциклопедии он-лайн - <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:

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

Операционная система Microsoft Windows 10

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

7-Zip 9.20

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

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 (комплект Тамбовского ГУ) . – URL: <http://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.