

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff6791728034d5a71559f6982

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»

(ГУП)

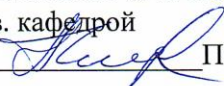
Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры

Протокол от «30» мая 2023г. №11

Зав. кафедрой

 Палеев Ф.Н.

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

Факультетская терапия

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2023

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания	3
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	6
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	50

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ДПК-3. Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-6. Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

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

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ДПК-3	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования с различными заболеваниями терапевтического профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического	Устный опрос, тестирование, реферат, решение	Шкала оценивания устного опроса, Шкала

		работа	профиля. Умеет на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию. Владеет практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями у больных терапевтического профиля	ситуационны х задач практическая подготовка	оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационны х задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-4	Порогов ый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостояте льная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостояте льная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационны х задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационны х задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-5	Порогов ый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостояте льная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки

			хирургические вмешательства (коникотомия).		
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи. Умеет на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия). Владеет техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ДПК-6	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.	Устный опрос, тестирование, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвину тый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей. Умеет осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций. Владеет методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

ДПК-7	Пороговые	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.	Устный опрос, тестирование, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания практической подготовки
	Продвину	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом. Умеет вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений. Владеет методологией управления деятельностью терапевтического отделения.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач, Шкала оценивания практической подготовки

Шкалы оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
----------	-------------------

80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

***ДПК-3.** Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней*

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пневмонии
2. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика
3. Острая ревматическая лихорадка. Ревматоидный артрит. Диагностика

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Дифференциальная диагностика ГЭРБ и другими заболеваниями
2. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, диагностика и особенности лечения
3. Инфаркт миокарда. Клинические формы. ЭКГ, ЭхоКГ-диагностика

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Диагноз пневмонии устанавливается на основании:
 - 1) верно 5), 3), 2) и 6)
 - 2) результатов рентгенологического исследования легких
 - 3) данных физикального исследования
 - 4) данных спирографии
 - 5) клинических симптомов заболевания

6) результатов лабораторных исследований

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

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

3. При подостром гломерулонефрите возможны следующие синдромы:

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

Ключи правильных ответов

1	2	3
1)	5)	5)

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Основные диагностические методы, используемые для подтверждения диагноза ХСН и определения ее стадии
2. Формулировка клинического диагноза внебольничной пневмонии
3. Чтение и трактовка результатов спирографии

Владеть практическими навыками проведения обследования пациентов с различными заболеваниями и патологическими состояниями у больных терапевтического профиля

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

Задача № 1.

Больная М., 27 лет, поступила в клинику с жалобами на ощущение слабости, снижение работоспособности, отеки век, лица, поясницы, нижних конечностей, тупые, ноющие, продолжительные боли слабой интенсивности в поясничной области, уменьшение выделения мочи.

Из анамнеза известно, что с детства болеет частыми ангинами. Три недели назад, после перенесенной ангины стала отмечать снижение работоспособности, отеки век преимущественно по утрам, кратковременные изменения цвета мочи (моча цвета мясных помоев). К врачам не обращалась. Неделью назад появились выраженные отеки лица, ног, поясницы, боли в поясничной области.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, частые ангины, ОРЗ, пневмония. Больная работает парикмахером, профессиональных вредностей не имеет. Вредные привычки отрицает.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,8 °С.

Лицо бледное, одутловатое, веки отечны, глаза сужены. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, влажные. Выраженные отеки век, лица, лодыжек и поясницы. Частота дыхания – 20 в 1 мин. При сравнительной перкуссии ясный, легочный звук. При аускультации легких: дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца: правая на 1,5 см вправо от правого края грудины, левая на 1 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье, верхняя на уровне нижнего края III ребра. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 78 в мин. АД – 135/80 мм рт. ст. Пульс 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Селезенка не увеличена. Область почек не изменена, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Нв – 110 г/л, эритроциты – 4,1 x 10¹²/л, цветной показатель – 0,9, лейкоциты – 6,8 x 10⁹/л, сегментоядерные – 76%, палочкоядерные – 1%, эозинофилы – 2%, моноциты – 2%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 25 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, белок – 1,066 г/л, эритроциты – 10-12 в поле зрения, лейкоциты – 7-8 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты – 6000 в 1 мл, лейкоциты – 3000 в 1 мл, цилиндров не обнаружено. Суточная протеинурия – 1,8 г.

Биохимический анализ крови: общий белок – 60 г/л, альбумины – 33 г/л, альфа1-глобулин – 8%; альфа2-глобулин – 13%; бета-глобулин – 15%, гамма-глобулин – 20%, креатинин – 110 мкмоль/л, мочевины сыворотки крови – 7,9 ммоль/л, калий – 4 ммоль/л. Комплемент С3 – 70 мг%.

Антистрептолизин-0 – 525 ЕД. Бактериологическое исследование мазка из зева – патологической микрофлоры не выявлено.

УЗИ почек: размеры правой и левой почек – 120 x 62 см, толщина паренхимы – 18 мм. Чашечно-лоханочная система не изменена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие патогенетические процессы приводят к изменению цвета мочи?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Перечислите принципы терапии данного заболевания.
5. Какова тактика ведения больного после выписки из стационара.

Задача №2

Больной М, 30 лет. В течение 2 лет беспокоят боли в подложечной области, отрыжка кислым, тошнота, появляющиеся после еды. Объективно: АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 60 в мин. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень не увеличена. ФГДС: дефект округлой формы, края высокие, четко очерченные. Слизистая оболочка отечна, гиперемирована и вокруг дефекта имеет вид приподнятого вала, который четко отграничен от окружающей слизистой и возвышается над ней, дно гладкое.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача №3

Больной К., 64 года, поступил с жалобами на слабость, шум в ушах, быстро прогрессирующее в течение последних 2-х недель ухудшение слуха. 347
Объективно: бледность кожных покровов. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Тоны сердца прглушены. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс – 72 в мин., ритмичный. Печень на 7 см ниже края реберной дуги, селезенка – на 12 см. Анализ крови: эр. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 110 г/л, тром. – $780 \times 10^9 /л$, лейко. – $46 \times 10^9 /л$, миелобласты - 4, промиелоциты – 6, миелоциты – 16, метамиелоциты- 12, б – 6, э – 1, п – 17, с – 33, лимф.-3, мон. - 3, СОЭ 30 мм/час. Миелограмма: бласты – 1,2%, промиелоциты- 3,8%, миелоциты – 30,2%, метамиелоциты – 11,4%, п- 17,6%, с. -23,2%, мон. – 0,6%, б. – 0,8 - %, э – 1,8%, лимф.- 2%, эритрокарициты – 7,4%, мегакарициты – единичные в препарате. Клеточность пунктата хорошо выражена.

Вопросы: 1. Выделите ведущий синдром.

2. Перечислите дифференциально-диагностический ряд.

3. Назовите предварительный диагноз.

4. Перечислите лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для постановки окончательного диагноза.

5. Сформулируйте окончательный диагноз

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знать патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Принципы лечения и профилактики обострений ХОБЛ.
2. Составить схему лечения больного с АГ.
3. Основные принципы лечения гемолитических анемий.

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Инвазивные методы лечения ишемической болезни сердца
2. Особенности течения и лечения пиелонефритов у беременных
3. Лечение хронического холецистита

Уметь устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Показания к назначению ингаляционной кортикостероидной терапии при стабильном течении ХОБЛ:
 - 1) верно 3) и 5)
 - 2) верно 4), 3) и 5)
 - 3) неэффективность лечения бронхоспазмолитическими средствами
 - 4) тяжелое клиническое течение заболевания
 - 5) частые тяжелые обострения
2. Какие из перечисленных препаратов не относятся к антигипертензивным?
 - 1) бета-адреноблокаторы
 - 2) антагонисты кальция
 - 3) диуретики
 - 4) ИАПФ
 - 5) сердечные гликозиды
3. Медикаментозное лечение при первичном гиперальдостеронизме (болезни Конна) включает обязательное назначение:
 1. антагонистов альдостерона
 2. тазидных диуретиков
 3. нитратов
 4. всех перечисленных

Ключи правильных ответов

1	2	3
2)	5)	1)

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Выбрать препараты, необходимые для лечения различных вариантов симптоматических АГ.
2. Назначить лечение язвенной болезни.

3. Основные принципы лечения деформирующего остеоартрита.

Владеть методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

Задача №1.

Больная Н.М., 66 лет. Жалобы на одышку в покое, быструю утомляемость, ортопноэ, учащенное сердцебиение, отеки голеней и стоп. Страдает гипертонической болезнью около 20 лет. Периодически принимает эналаприл, индапамид, в основном при повышении АД $\geq 160/100$ мм рт. ст. При высоком АД – нифедипин. В течение 10-11 лет - ХСН (по данным амбулаторной карты). При появлении отеков на ногах периодически принимала гипотиазид. Прогрессирование ХСН - в течение последних 3-х месяцев. По рекомендации участкового врача принимала гипотиазид 25 мг утром, эналаприл 10 мг/сут, однако состояние не улучшилось. Из анамнеза жизни: около 30 лет страдает бронхиальной астмой. В последнее время – частые обострения. Постоянно принимает симбикорт турбухалер (будесонид/формотерол) 2 ингаляции 2 р/сут, для купирования приступа – сальбутамол. Особенности объективного обследования: АД (лев) = 195/110 мм рт.ст., АД (прав) = 185/105 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС=116 в мин. Пульс 116 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. В легких мелкопузырчатые влажные 214 хрипы в нижних отделах с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Отечность голеней и стоп. Особенности лабораторно-инструментальных исследований: ОХС – 7,1 ммоль/л, ХС ЛПВП – 1,1 ммоль/л, ХС ЛПНП – 4,2 ммоль/л, ТГ - 2,0 ммоль/л; NT-proBNP – 450 пг/мл. SaO₂ 93 %. ЭКГ: Ритм синусовый, 96 в минуту. Единичные желудочковые экстрасистолы. Гипертрофия левого желудочка. Холтеровское ЭКГ- мониторинг: Ритм синусовый, ЧСС сред. – 94 в мин., единичные желудочковые (156) экстрасистолы, эпизодов ишемии миокарда не зарегистрировано. ЭхоКГ: Дилатации полостей сердца нет. Систолическая функция левого желудочка сохранена, ФВ 58%. Гипертрофия левого желудочка. Диастолическая дисфункция 2 типа. Аорта уплотнена, не расширена. Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какой показатель подтверждает наличие ХСН?
3. Каковы причины прогрессирования ХСН?
4. Составьте план лечения

Задача №2

Пациент, 58 лет, инженер, предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель со скудной слизистой мокротой, преимущественно утром. Курит 40 лет по 20 сигарет в сутки, беспокоит умеренный кашель со слизистой мокротой много лет на фоне курения. 5 лет назад стал ощущать одышку при физической нагрузке, которая постепенно прогрессирует. Обострение болезни - два раза в год на фоне простуды. Лечение амбулаторное. Туберкулезом не болел. Профессиональных вредностей не было. При объективном исследовании: общее состояние относительно удовлетворительное. Перкуторный звук над легкими с умеренным коробочным оттенком. При аускультации: дыхание везикулярное, выдох удлиннен, сухие свистящие хрипы на выдохе в умеренном количестве. ЧДД=22 в одну минуту. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, ЧСС=PS=82 в одну минуту. АД=130/80 мм рт.ст. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Вопросник mMRC - 2 балла. Вопросник CAT - 16 баллов. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, очаговые и инфильтративные изменения не определяются. Синусы свободные. Тень средостения обычной формы и размеров. Спирометрия: ЖЕЛ - 86%, ОФВ1 - 48%, ОФВ1/ФЖЕЛ - 65%. Электрокардиограмма: электрическая ось отклонена вправо, ритм синусовый, 80 в 1 минуту. Переходная зона смещена влево. Анализ мокроты: слизистая, при микроскопии - единичные лейкоциты в поле зрения. Общий анализ крови: лейкоциты - 8×10^9 /л, эритроциты - $5,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 150 г/л, СОЭ - 10 мм/ч.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. Определите количество пачка/лет?
3. Какое следует назначить лечение?

Задача №3

Больной М., 39 лет, поступил в кардиологическое отделение. Считает себя больным в течение последнего года, когда впервые появились боли за грудиной сжимающего характера при значительной физической нагрузке, за медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния в течение последних двух недель, когда после неприятностей на работе приступы участились, стали появляться рецидивирующие загрудинные боли сжимающего характера при обычной физической нагрузке, купировались нитроглицерином. Причиной вызова бригады «скорой помощи» стал впервые развившийся в ночное время болевой приступ, сопровождавшийся страхом смерти, который был купирован введением наркотических анальгетиков.

В течение 5 лет больной отмечал эпизодическое повышение АД до 170/100 мм рт. ст. (при стрессовых ситуациях), сопровождающееся головной болью в затылочной области. В этих случаях обычно принимал 1

таблетку каптоприла с положительным эффектом (АД снижалось до 130/80 мм. рт. ст.). Постоянную антигипертензивную терапию не получает.

Вредных привычек нет.

Семейный анамнез: мать пациента страдает АГ, отец умер в возрасте 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больной нормостенического телосложения, рост - 170 см, вес - 80 кг. Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Бронхофония в симметричных участках грудной клетки ощущается примерно с одинаковой силой, причем в верхних участках громче, а в нижних - слабее.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии.

Границы относительной тупости сердца расширены влево до среднеключичной линии в пятом межреберье. При аускультации отмечается приглушение тонов сердца. ЧСС - 85 в минуту. Ритм правильный. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная.

Тропониновый тест при поступлении отрицательный. На ЭКГ синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево, признаки гипертрофии левого желудочка: увеличение амплитуды зубца R в левых грудных отведениях $RV_4 < RV_5 < RV_6$, $RV_6 + V_2 = 35$ мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Как следует расценить ночной болевой приступ?
2. Назначьте план обследования.
3. Предложите схему лечения

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Острая почечная недостаточность. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
2. Основные принципы лечения инфаркта миокарда в разные периоды заболевания
3. Принципы лечения обострений Бронхиальной астмы

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Плевриты: диагностика и лечение
2. Острый коронарный синдром. Классификация. Диагностика. Тактика ведения больных.
3. Желчная колика. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Для купирования приступа бронхиальной астмы не используются:

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

2. Для купирования приступа стенокардии показаны:

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

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

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

Ключи правильных ответов

1	2	3
4)	1)	1)

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Отек легких при фибрилляции предсердий
2. Синкопальное состояние
3. Бронхообструкция

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

Задача №1

Больной Л., 48 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боли в эпигастрии давящего характера. Считает себя больным в течение 1 часа, когда впервые появились вышеописанные жалобы. Заболевание связывает с интенсивной физической нагрузкой: пришлось в быстром темпе подняться на 10-й этаж (в доме сломался лифт).

Перенесенные заболевания и вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: отец больного страдает ИБС, перенес 2 инфаркта миокарда, первый - в возрасте 45 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больной нормостенического телосложения. Кожные покровы бледные, умеренно влажные.

Периферических отеков нет. ЧД - 16 в минуту. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок пальпируется в пятом межреберье на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС - 85 в мин. Шумов нет. АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная.

Тропониновый тест при поступлении положительный. На ЭКГ синусовый ритм. Депрессия сегмента ST в V3-6, отрицательный T в I, V4-6.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Предложите план лечения.

Задача №2

У больного с черепно-мозговой травмой, находящегося в ОРИТ, на 6-й день после начала ИВЛ повысилась температура тела до 39,5°C, появилась гнойная мокрота, которая выделялась через трахеостомическую трубку.

Объективно: Температура - 39,6°C. Общее состояние тяжелое. Склеры субъиктеричные.

Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания.

При перкуссии отмечается притупление в нижних отделах справа.

Дыхание здесь бронхиальное, ослабленное, определяются влажные мелкопузырчатые хрипы и крепитация.

Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС=110 в 1 мин., АД=80/50 мм.рт.ст.

Живот мягкий, печень увеличена, умеренно уплотнена, выступает на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Диурез адекватный.

На рентгенограмме органов грудной клетки: Затемнение с нечеткими

контурами, занимающее нижнюю долю правого легкого. Правый корень расширен, неструктурен.

В общем анализе крови: Нв-95 г/л, лейкоц. - $20,0 \times 10^9$ /л, п – 14%. SatO₂=93%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз?
2. Какие возбудители, чаще всего вызывают данный патологический процесс?
3. Наиболее эффективные препараты в данном случае?
4. Препарат для повышения АД в данном случае?

Задача №3

Больного А., 42 лет, доставили в клинику скорой помощи в связи с повышением АД до 220/120 мм рт. ст. Повышение АД наблюдалось в течение 3 лет. Последнее время отмечает повышенную утомляемость, появились жажда и сухость во рту.

При обследовании: в анализе мочи - уд. вес 1009, белок- 430 мг/л, Эр 12-15 в поле зр., цил. 4-5. Диурез 2900 мл/сут. В биохимическом анализе крови: мочевины 10 ммоль/л, креатинин 160 мкмоль/л, К⁺-5,8 ммоль/л. В общем анализе крови: Нв 96 г/л, лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 28 мм/ч.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Причины анемии?
3. Назовите форму симптоматической артериальной гипертензии.
4. Что можно ожидать при проведении УЗИ почек?
5. Опишите мочевого синдром.

***ДПК-6.** Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.*

Знать основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Перечень особо опасных инфекций
2. Оспа. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
Противоэпидемические мероприятия
3. Полиомиелит. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
Противоэпидемические мероприятия

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Менингококковая инфекция. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
Противоэпидемические мероприятия

2. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Клиника.
Диагностика. Лечение. Противовозэпидемические мероприятия
3. Сибирская язва Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
Противовозэпидемические мероприятия.

Уметь осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Дезинфекция включает уничтожение или удаление:
 - 1) возбудителей инфекционных болезней на объектах внешней среды
 - 2) клещей в природных очагах инфекции
 - 3) насекомых в жилых помещениях
 - 4) синантропных грызунов на сельскохозяйственных объектах
2. Профилактической является дезинфекция
 - 1) в местах массового скопления людей
 - 2) в квартире, где находится больной дизентерией
 - 3) в детском саду при вспышке вирусного гепатита А
 - 4) помещения и оборудования в приемном отделении инфекционного стационара
3. Выбор объектов проведения дезинфекции в первую очередь определяется
 - 1) спецификой механизма передачи возбудителя инфекции
 - 2) вирулентностью возбудителя инфекции
 - 3) устойчивостью возбудителя инфекции во внешней среде
 - 4) эпидемиологической значимостью инфекционной болезни

Ключи правильных ответов

1	2	3
1)	1)	1)

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Общие принципы, порядок организации и проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного ООИ
2. Первичные противоэпидемические мероприятия при выявлении больного в медицинском учреждении или по месту проживания
3. Схемы экстренной профилактики (оспа, менингококковая инфекция, гриппа, неизвестного возбудителя)

Владеть методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

Задача №1

Больной 28 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней.

Клиническая картина: температура тела - 40°C, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная.

Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. В период нахождения на территории природного очага туляремии неоднократно подвергался нападению клещей. Живёт в собственном доме в селе В., вблизи природного очага туляремии, женат, имеет троих детей.

Вопросы:

1. К какой группе инфекций относится туляремия?
2. Выскажите гипотезу о пути передачи возбудителей туляремии в данной ситуации.
3. Что используют для специфической профилактики туляремии?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в эпидемическом очаге?
5. Какие неспецифические профилактические мероприятия должны проводить выезжающим в природный очаг туляремии?

Задача №2.

20 марта врач-педиатр участковый поставил диагноз «ветряная оспа» мальчику 5 лет, посещающему детский сад. В течение 12 часов было отправлено экстренное извещение в Центр гигиены и эпидемиологии о случае ветряной оспы.

Из анамнеза известно, что ребёнок заболел вечером 18 марта, когда было отмечено повышение температуры до 38°C. Других симптомов не было. Однако 19 марта появились единичные элементы сыпи на различных участках тела. 20 марта число элементов сыпи увеличилось. Некоторые из них наполнились прозрачным содержимым.

Семья проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Мать – педагог детского сада, ветряной оспой болела, отец – госслужащий, ветряной оспой не болел, бабушка – 65 лет, анамнез в отношении ветряной оспы не известен. В квартире также имеется ребёнок 6 месяцев.

В группе детского сада, которую посещает заболевший ребёнок, 25 детей. 5 детей

ранее болели ветряной оспой, остальные не болели и не были привиты. 5 марта из группы были изолированы 2 ребёнка с диагнозом «ветряная оспа». Никаких мероприятий в детском учреждении проведено не было.

Вопросы:

1. Оцените эпидемическую ситуацию и выскажете гипотезу о возможных причинах заболевания ветряной оспой.
2. Определите территориальные границы эпидемического очага ветряной оспы.
3. Обоснуйте Вашу гипотезу.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы.
5. Составьте перечень документов, необходимых Вам для составления плана мероприятий.

Задача №3

В городе Москве в 1998 г. медсестра В. Ю., сотрудница одной из московских

больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В. Ю. повысилась температура до 38,7°C. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случайным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В. Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В препарате крови, взятом в приёмном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*.

Вопросы:

1. Каким образом заразилась медсестра В. Ю. тропической малярией в данном случае?
2. Назовите, кто являлся источником тропической малярии для заболевшей медсестры.
3. В плане противоэпидемических мероприятий в стационаре нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?
4. Объясните, нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара.
5. Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на пороговом и продвинутом уровне (Опрос, реферат)

Перечень вопросов для устного опроса

1. Основные разделы истории болезни
2. Правила ведения истории болезни
3. Порядок направления пациентов к врачам -специалистам

Перечень вопросов для подготовки реферата

1. Правила ведения амбулаторной карты
2. Правила заполнения листка нетрудоспособности
3. Показания для направления на медико-экспертную комиссию

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на пороговом и продвинутом уровне (тестирование, практическая подготовка)

Перечень вопросов для тестирования

1. Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:
 1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
 2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
 3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)
2. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:
 1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
 2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
 3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)
3. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
 1. 15 дней
 2. 30 дней
 3. 10 дней

Ключи правильных ответов

1	2	3
1)	1)	1)

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Заполнение фрагмента истории болезни
2. Заполнение фрагмента амбулаторной карты и выписка рецепта
3. Заполнение листка нетрудоспособности

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7 на продвинутом уровне (ситуационная задача)

Перечень ситуационных задач

Задача №1

Врач-травматолог поликлиники неправильно оформил листок нетрудоспособности пациенту с травмой руки, общая длительность нетрудоспособности которого составила 30 календарных дней. Врач единовременно выписал листок нетрудоспособности на 15 дней и позже продлил еще на 15 дней.

Вопросы (задание):

1. Обоснуйте возможные варианты правильного оформления листка нетрудоспособности:
 - единовременно на 7 дней и продлил в общей сложности на 23 дня;
 - единовременно на 10 дней и продлил еще в общей сложности на 20 дней;
 - единовременно на 3 дня и продлил в общей сложности на 27 дней

Задача №2

При отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной явке пациента на заседание МСЭ по неуважительной причине необходимо принятие соответствующих мер.

Вопросы (задание):

1. Какие меры следует принять при отказе пациента от направления на МСЭ или несвоевременной его явке по неуважительной причине:
 - листок нетрудоспособности продлевается, а пациент вызывается на медико-социальную экспертную комиссию повторно;
 - листок нетрудоспособности закрывается, пациент выписывается на работу до следующей МСЭК;
 - листок нетрудоспособности не продлевается, делается соответствующая отметка в листке нетрудоспособности;
 - листок нетрудоспособности закрывается, выдается справка установленной формы.

Задача №3

Для получения санаторно-курортного лечения при общем заболевании работающему гражданину выдается листок нетрудоспособности.

Вопросы (задание):

1. На какой срок из ниже перечисленных выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения при общем

заболевании:

- на срок санаторно-курортного лечения;
- на срок санаторно-курортного лечения и время проезда;
- на срок санаторно-курортного лечения и время проезда за вычетом длительности очередного и дополнительного отпусков;
- листок нетрудоспособности не выдается.

Промежуточная аттестация

***ДПК-3.** Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней*

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию

Владеть методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для зачета

1. Определение бронхиальной астмы.
2. Современные представления об этиопатогенезе бронхиальной астмы.
3. Классификация персистирующей бронхиальной астмы по МКБ.
4. Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести.
5. Классификация бронхиальной астмы по уровню контроля.
6. Клинические проявления бронхиальной астмы.
7. Диагностика бронхиальной астмы.
8. Принципы лечения персистирующей бронхиальной астмы.
9. Ступени лечения персистирующей бронхиальной астмы.
10. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пневмонии
11. Диагностические критерии пневмонии.
12. Дифференциальная диагностика пневмонии.
13. Антибактериальная терапия пневмонии.
14. Определение ХОБЛ.
15. Этиология ХОБЛ. Факторы, провоцирующие обострение заболевания.

***ДПК-4.** Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведению экспертизы нетрудоспособности*

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для зачета

1. Патогенез ХОБЛ.
2. Клиническая картина стабильной ХОБЛ и при обострении.
3. Классификация ХОБЛ по степени тяжести.
4. Методы диагностики ХОБЛ.
5. Дифференциальная диагностика ХОБЛ с бронхиальной астмой.
6. Дифференциальная диагностика ХОБЛ с бронхоэктатической болезнью, туберкулезом, раком легкого, сердечной недостаточностью.
7. Принципы лечения стабильной ХОБЛ.
8. ИБС: определение, этиология, медико-социальное значение, эпидемиология, патогенез, факторы риска, классификация.
9. Классификация стенокардии. Понятие о стабильной и нестабильной стенокардии.
10. Клиника стенокардии, атипичные варианты заболевания. Осложнения.
11. Диагностика стенокардии. Роль нагрузочных и фармакологических проб.
12. Принципы лечения стенокардии: немедикаментозные, медикаментозные и хирургические методы.
13. Основные группы антиангинальных средств и препаратов для улучшения прогноза.
14. Этиология первичной АГ. Факторы риска.
15. Патогенез первичной артериальной гипертензии. Роль гуморальных систем и гемодинамических факторов в патогенезе АГ.

ДПК-5. Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для зачета

1. Классификация АГ по уровню АД.
2. Циркадный ритм АД, понятие утренней и ночной гипертензии.
3. Принципы диагностики АГ.
4. Классификация АГ по стратификационным группам риска.

5. Поражение органов-мишеней при АГ. Механизмы и последствия патологического ремоделирования сердца и сосудов при АГ.
6. Стадии гипертонической болезни.
7. Анатомия клапанного аппарата сердца. Этиология митральных пороков.
8. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при митральном стенозе.
9. Клинические проявления митрального стеноза.
10. Классификация митрального стеноза.
11. Осложнения митрального стеноза.
12. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при митральной недостаточности.
13. Клинические проявления митральной недостаточности.
14. Осложнения митральной недостаточности.
15. Классификация АГ по уровню АД.

***ДПК-6.** Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.*

Знать основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Уметь осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Владеть методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6

Перечень вопросов для зачета

1. Этиология аортальных пороков.
2. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при аортальном стенозе и аортальной недостаточности.
3. Клинические проявления аортального стеноза.
4. Классификация и осложнения аортального стеноза.
5. Клинические проявления аортальной недостаточности.
6. Осложнения аортальной недостаточности.
7. Классификация нарушений ритма.
8. Клиническая картина аритмий.
9. ЭКГ-критерии наиболее распространенных нарушений ритма сердца
10. (фибрилляции и трепетания предсердий, наджелудочковой и желудочковой экстрасистолы, пароксизмальной тахикардии, фибрилляции и трепетания желудочков).
11. Классификация антиаритмических препаратов. Лечение аритмий.
12. Нефармакологические методы лечения аритмий
13. ЭКГ-диагностика блокад сердца (сино-атриальной, внутрисердечной, атриовентрикулярной, блокад ножек пучка Гиса).
14. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса: причины, клиническая картина, неотложная терапия.
15. Принципы лечения нарушений проводимости. Показания к временной и постоянной электрокардиостимуляции.
16. Определение понятия острых гломерулонефритов (ОГН). Этиология, патогенез.

***ДПК-7.** Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.*

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7

Перечень вопросов для зачета

Клиническая картина ОГН.

1. Диагностика ОГН, дифференциальная диагностика.
2. Принципы современного лечения ОГН.
3. Определение понятия хронических гломерулонефритов (ХГН). Классификация.
4. Этиология и патогенез различных вариантов ХГН.
5. Диагностика ХГН, дифференциальная диагностика.
6. Принципы современного лечения ХГН
7. Основные синдромы в нефрологической практике.
8. Определение понятия и классификация ХПН.
9. Хроническая почечная недостаточность: этиология и патогенез.
10. Клиника ХПН, характеристика её основных стадий.
11. Лабораторные и инструментальные методы диагностики ХПН.
12. Лечение ХПН в зависимости от стадии, диета.
13. Терапия терминальной стадии ХПН.
14. Показания к гемодиализу и пересадке почки.
15. Этиология и патогенез хронического гастрита

Промежуточная аттестация

***ДПК-3.** Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней*

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию

Владеть методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Классификация хронического гастрита
2. Клиника и диагностика хронического гастрита
3. Особенности клиники и диагностики отдельных форм хронического гастрита
4. Дифференциальная диагностика хронического гастрита
5. Лечение и профилактика хронического гастрита
6. Методы исследования желудочной секреции и ее показатели при язвенной болезни.
7. Рентгеновские методы исследования и характерные признаки язвенной болезни.
8. Эпидемиология, этиология и патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
9. Классификация язвенной болезни.
10. Клиническая картина язвенной болезни
11. Дифференциальный диагноз с симптоматическими язвами желудка и 12-перстной кишки, а также раком желудка.
12. Осложнения язвенной болезни.
13. Лечение (диета, антисекреторная терапия, лечение инфекции *Helicobacter pylori*).
14. Профилактика язвенной болезни.
15. Клиническая картина Болезни Крона (БК) и язвенного колита (ЯК), внекишечные проявления.
16. Классификация хронических колитов.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Диагностика, роль эндоскопических, ультразвуковых и рентгенологических методов исследования, компьютерной томографии, морфологического исследования для подтверждения диагноза.
2. Дифференциальная диагностика хронических колитов.
3. Осложнения ЯК и БК.
4. Основные принципы лечения хронических колитов.
5. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического панкреатита.
6. Классификация хронического панкреатита.
7. Клиника обострения хронического панкреатита.
8. Клинические формы хронического панкреатита.
9. Дифференциальная диагностика хронического панкреатита.

10. Лабораторные, инструментальные и лучевые методы диагностики хронического панкреатита.
11. Осложнения хронического панкреатита.
12. Классификация анемий.
13. Оценка гистологических и цитологических исследований при анемиях.
14. Этиология и патогенез апластических анемий.
15. Диагностика и дифференциальная диагностика апластических анемий.
16. Базисная терапия апластических анемий, иммунологическая коррекция.

***ДПК-5.** Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.*

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Принципы отбора пациентов с апластической анемией для трансплантации костного мозга.
2. Этиология железодефицитной анемии.
3. Основные критерии диагностики железодефицитных анемий.
4. Классификация железодефицитных анемий.
5. Обмен железа в организме.
6. Понятие об анемическом синдроме и цветовом показателе.
7. Современные схемы проведения терапии различных форм железодефицитных анемий, диетотерапия.
8. Причины дефицита витамина В12.
9. Патофизиология В12-дефицитной анемии.
10. Основные клинические признаки В12-дефицитной анемии.
11. Принципы терапии В12-дефицитной анемии.
12. Причины дефицита фолиевой кислоты, диагностика фолиеводефицитной анемии.
13. Патогенез гемолитической анемии.
14. Характеристика различных вариантов гемолитических анемий.
15. Проведение дифференциальной диагностики всех видов гемолитических анемий.
16. Основные принципы лечения гемолитических анемий.

***ДПК-6.** Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.*

Знать основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Уметь осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Владеть методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Понятие о хронических и острых лейкозах. Классификация лейкозов.
2. Этиопатогенез, клиничко-диагностические критерии острых лейкозов.
3. Этиология и патогенез хронических лейкозов.
4. Оценка гистологических и цитологических исследований при лейкозах.
5. Оценка цитогенетических исследований, иммунофенотипирования при хронических лейкозах.
6. Морфологический субстрат хронического лимфо-и миелолейкоза.
7. Дифференциальная диагностика острых и хронических лейкозов.
8. Патогенез хронического миелолейкоза.
9. Стадии хронического лимфолейкоза.
10. Осложнения хронического лимфолейкоза.
11. Этапы лечения и основные схемы химиотерапии при острых и хронических лейкозах.
12. Осложнения при проведении химиотерапии. Понятие о
13. цитостатической болезни.
14. Показания к применению трансфузионной терапии компонентами крови.
15. Принципы отбора пациентов с гемобластомами для трансплантации костного мозга
16. Определение деформирующего остеоартрита.
17. Этиология деформирующего остеоартрита.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Классификация деформирующего остеоартрита.
2. Клиническая картина деформирующего остеоартрита, заключение лабораторно-инструментальных методов исследований.
3. Основные принципы лечения деформирующего остеоартрита.
4. Определение подагры.

5. Этиология и патогенез подагры.
6. Классификация подагры.
7. Клиническая картина подагры, заключение лабораторно-инструментальных методов исследований.
8. Основные принципы лечения подагры.
9. Первичная и вторичная профилактика деформирующего остеоартрита и подагры
10. Определение ревматоидного артрита.
11. Этиология ревматоидного артрита.
12. Основы патогенеза ревматоидного артрита.
13. Современная классификация ревматоидного артрита.
14. Клиническая картина ревматоидного артрита. Суставные и внесуставные
15. проявления.
16. Диагностические критерии ревматоидного артрита.
17. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита.
18. Основные принципы лечения ревматоидного артрита

Промежуточная аттестация

***ДПК-3.** Способен к проведению обследования пациентов с целью установления диагноза, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней*

Знать анатомические и патофизиологические основы проведения обследования пациентов с различными заболеваниями терапевтического профиля.

Уметь на основании знаний пропедевтики внутренних болезней, формулировать основную диагностическую концепцию

Владеть методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-3

Перечень вопросов для экзамена

1. Атеросклероз: определение, теории атерогенеза, основные фракции липидов, типы дислипидемии, понятие о «стабильной» и «ранимой» атеросклеротических бляшках, клинические проявления, диагностика, профилактика и лечение.
2. Ишемическая болезнь сердца: определение, этиология, факторы риска и методы их коррекции, патогенез, классификация, лечение.
3. Стенокардия напряжения: определение, классификация, этиология, патогенез, течение заболевания, диагностика, лечение, течение заболевания. Особенности вазоспастической стенокардии
4. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина типичного и атипичных вариантов, диагностика, критерии диагноза, формулировка диагноза, лечение, течение и исходы.
5. Тактика ведения пациентов инфаркте миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST. Медикаментозная терапия после реваскуляризации у больных инфарктом миокарда
6. Гипертоническая болезнь: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина на разных стадиях гипертонической болезни (в т.ч. поражение органов-мишеней на разных стадиях заболевания), диагностика гипертонической

- болезни и поражения органов-мишеней, правила формулировки диагноза, стратификация риска, профилактика и лечение.
7. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок (определение, причины развития, патогенез, основные гемодинамические нарушения, классификация, клиническая картина, диагностика, критерии диагноза, профилактика, исходы)
 8. Осложнения инфаркта миокарда: отек легких (причины развития, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, возможные исходы).
 9. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН): определение, причины развития, патогенез, классификация, клиническая картина, симптомы левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности, диагностика, критерии диагноза, лечение, прогноз.
 10. Неревматические миокардиты: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, критерии диагноза, лечение, течение заболевания и исходы
 11. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, классификация, особые формы инфекционного эндокардита, клиническая картина (сердечные и внесердечные проявления), диагностика, критерии диагноза, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, течение и исходы.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности

Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля.

Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.

Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-4

Перечень вопросов для экзамена

1. Митральный стеноз: определение, этиология, патогенез и механизмы формирования основных гемодинамических нарушений, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, основные виды хирургического лечения.
2. Митральная недостаточность: определение, этиология, патогенез и механизмы формирования основных гемодинамических нарушений, патоморфология, классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, основные виды хирургического лечения
3. Аортальный стеноз: определение, этиология, патогенез и механизмы формирования основных гемодинамических нарушений, классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, основные виды хирургического лечения.
4. Аортальная недостаточность: определение, этиология, патогенез и механизмы формирования основных гемодинамических нарушений, классификация, клиническая

- картина, диагностика, осложнения, лечение, показания к хирургическому лечению, основные виды хирургического лечения.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от стадии заболевания, диагностика, течение заболевания, осложнения, лечение, показания к госпитализации, прогноз.
 6. Бронхиальная астма: определение, этиология, предрасполагающие, причинные факторы и факторы, способствующие течению бронхиальной астмы, понятие об атопии и гиперреактивности бронхов, классификация, патогенез отдельных форм бронхиальной астмы, клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение.
 7. Клиническая картина обострений бронхиальной астмы, диагностика, лечение
 8. Астматический статус: причины развития, клиническая картина, диагностика, лечение.
 9. Внебольничная пневмония: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, критерии постановки диагноза, осложнения, лечение, оценка прогноза и показания к госпитализации. Особенности клинической картины, течения, диагностики и терапии пневмоний в зависимости от этиологического фактора.
 10. Гипертонический криз: определение, типы гипертонических кризов, клиническая картина, диагностика, лечение

***ДПК-5.** Способен к оказанию медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме.*

Знать топографо-анатомические основы патогенеза основных неотложных медицинских состояний; основные приёмы, мануальные навыки, хирургические инструменты и технические средства, необходимые для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи.

Уметь на основании знаний топографической анатомии, определять показания для оказания медицинской помощи взрослым пациентам в неотложной и экстренной форме; умеет выполнять неотложные хирургические вмешательства (коникотомия).

Владеть техникой выполнения неотложных хирургических вмешательств, методикой оказания неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым пациентам.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-5

Перечень вопросов для экзамена

1. Острая ревматическая лихорадка: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина (сердечные и внесердечные проявления), определение степени тяжести ревмокардита, диагностика, критерии диагноза, течение заболевания, лечение, первичная и вторичная профилактика.
2. Ревматоидный артрит: определение, классификация, патогенез, клиническая картина (суставные и внесуставные проявления), диагностика, критерии постановки диагноза, лечение, течение
3. Остеоартрит: определение, причины развития, классификация, клиническая картина при различной локализации, диагностика, критерии постановки диагноза, лечение, профилактика.
4. Подагра: определение, этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, критерии диагноза, лечение.

5. Язвенная болезнь желудка: определение, этиология, факторы агрессии и факторы защиты слизистой оболочки, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от стадии заболевания, диагностика, формулировка диагноза, осложнения, лечение, течение и исходы.
6. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: определение, этиология, факторы агрессии и факторы защиты слизистой оболочки, патогенез, классификация, клиническая картина в зависимости от стадии заболевания, диагностика, формулировка диагноза, осложнения, лечение, течение и исходы.
7. Хронические заболевания печени: классификация, этиология, основные клинические и лабораторные синдромы заболеваний печени.
8. Хронические вирусные гепатиты: определение, этиология, характеристика инфекционных агентов (характеристика вируса гепатита В, С и др.), патогенез, клиническая картина, основные клинико-лабораторные синдромы, диагностика, лечение, течение, прогноз и возможные исходы.
9. Цирроз печени: определение, этиология, патогенез, патоморфология (в зависимости от этиологического фактора), классификация, клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение, течение, прогноз и возможные исходы.
10. Нефротический синдром: определение, причины развития, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, течение и возможные исходы.

***ДПК-6.** Способен к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, к организации медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуаций, в том числе медицинской эвакуации.*

Знать основные особенности особо опасных инфекций, а также биологию их возбудителей.

Уметь осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия при работе в очагах особо опасных инфекций.

Владеть методикой проведения лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-6

Перечень вопросов для экзамена

1. Хронический гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, факторы прогрессирования, клиническая и морфологическая классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
2. Хроническая болезнь почек (ХБП): определение, этиология, причины развития, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз
3. Анемии: определение, классификация, основные клинические проявления анемии.
4. Железодефицитная анемия: определение, причины развития, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение и профилактика.
5. Гемолитическая анемия: определение, причины развития, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
6. Понятие о профессиональных заболеваниях: определение, классификация профессиональных заболеваний (по этиологическому признаку и системно-органному), принципы диагностики профессиональных заболеваний, льготы и решение экспертных вопросов, профилактика.
7. Вибрационная болезнь (вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации, вибрационной болезни от воздействия общей вибрации): этиология, факторы, способствующие развитию заболевания, патогенез, классификация, клиническая

картина, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика, медико-социальная реабилитация.

8. Профессиональные заболевания от перенапряжений и перегрузок опорно-двигательного аппарата: причины развития, клиническая картина основных проявлений поражения опорно-двигательного аппарата (хронические миофиброзы предплечья и плечевого пояса, хронический крепетирующий теносиновит кисти и запястья, периартроз плечевого сустава, профессиональный эпикондилит, профессиональный бурсит, хронические тендовагиниты и стенозирующие лигаментозы), диагностика.
9. Профессиональные заболевания от перенапряжений и перегрузок опорно-двигательного аппарата: (хронические миофиброзы предплечья и плечевого пояса, хронический крепетирующий теносиновит кисти и запястья, периартроз плечевого сустава, профессиональный эпикондилит, профессиональный бурсит, хронические тендовагиниты и стенозирующие лигаментозы) лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика, медико-социальная реабилитация
10. Пневмокониозы: определение, профессии и отрасли промышленности, опасные в плане возникновения данной патологии, классификация, патогенез, общая характеристика клинической картины, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.

ДПК-7. Способен к оформлению медицинской документации и управлению деятельностью среднего медицинского персонала.

Знать правила и порядок ведения отчетной медицинской документации врача общей практики; правила взаимодействия со средним медицинским персоналом.

Уметь вести историю болезни, заполнять отчетные документы и формуляры, осуществлять планирование работы, управление деятельностью среднего медицинского персонала и контроль правильного выполнения врачебных назначений.

Владеть методологией управления деятельностью терапевтического отделения.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ДПК-7

Перечень вопросов для экзамена

1. Силикоз: этиология, теории патогенеза, клиническая картина, диагностика, лечение, осложнения, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.
2. Силикатозы: характеристика пыли, вызывающей данную патологию, профессии, в которых она встречается, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностики, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.
3. Пылевой профессиональный бронхит: профессии, отрасли промышленности, сельского хозяйства, опасные в плане возникновения данной патологии, классификация, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
4. Нейроинтоксикация: общая характеристика и патогенез нейроинтоксикаций, клиническая картина острой и хронической нейроинтоксикаций, диагностика, профилактика и лечение хронической и острой нейроинтоксикации, экспертиза трудоспособности, прогноз, медико-социальная реабилитация.

5. Интоксикация ртутью: профессии и отрасли промышленности, в которых ртуть выступает как профессиональный фактор, патогенез, основные клинические синдромы и симптомы острой и хронической интоксикации, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.
6. Хроническая интоксикация марганцем: общая характеристика, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация
7. Свинцовая интоксикация: патогенез, классификация, клиническая картина острой и хронической интоксикации, диагностика, лечения, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.
8. Интоксикация ароматическими углеводородами: этиология, пути поступления в организм, патогенез, клиническая картина острой и хронической интоксикации бензолом, особенности течения бензолных лейкозов, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.
9. Профессиональные заболевания крови, обусловленные депрессией гемопоэза: причины развития, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, профилактика.
10. Интоксикация фосфорорганическими пестицидами: пути поступления в организм, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности, прогноз, профилактика, медико-социальная реабилитация.

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

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов, тестирования, выполнения практических заданий (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$ТК = 40 \frac{в+уз}{В+УЗ},$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций,

рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$ТР = 30 \frac{пз + реф}{ПЗ + РЕФ},$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ + ТК + ТР$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);

- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно