ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 020216D7004B1A8444080df576f623ec
Владелец: ПОЛЧЕНКО ГАЛИНА ВЛАДИМИРОВНА
Действителен: с 11.04.2024 до 04.07.2025

НЕКОММЕРЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»
(НОЧУ ВО «КУБАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ»)

кафедра внутренних болезней взрослых и детей

«СОГЛАСОВАНО»
Декан по УР к.п.н.
_____Киргуева Р.А
«___» _____ 2024 г.

«УТВЕРЖДЕНО»
Проректор по УР к.м.н.
_____Мельник Е.Г.
«___»_____ 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

образовательный стандарт высшего образования - специалитет

по специальности 31.05.01

Квалификация "Врач- лечебник (врач-терапевт участковый)"

Форма обучения очная

Общая трудоемкость дисциплины 360 часов, 10 ЗЕТ

Итоговый контроль экзамен

Краснодар
2024

Одобрено на заседании кафедры внутренних болезней взрослых и детей
Протокол № _____
от «_15_»__июня____2024__г.
зав. кафедрой, д.м.н.,
_____ Новоселя Н.В.

Составлено в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988

«СОГЛАСОВАНО»
Библиотекарь _____Штанько И.В.
от «18 » июня 2024 г.

Рассмотрено на заседании
Ученого совета
Протокол №___2___
от «18 » июня 2024 г.

Автор (-ы):
д.м.н. заведующая кафедрой внутренних болезней взрослых и детей_____ Новоселя Н.В.

Рецензенты:
Павленко С.Г.- профессор, д.м.н. заведующий кафедрой хирургических болезней с курсом офтальмологии, оториноларингологии, лучевой диагностики и терапии НОЧУ ВО «Кубанский медицинский институт».

Исаенко С.И. - заслуженный врач Российской Федерации, д.м.н. начальник ГБУЗ Краснодарского края «Краевой клинический госпиталь для ветеранов войн им. проф. В.К. Красовитова».

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка 5
1.1 Общая характеристика дисциплины: 5
1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине 5
В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции: 6
1.3.Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП: . 9
1.4 Объем дисциплины 10
2. Содержание разделов (модулей) дисциплины 10
2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам 11
3. Самостоятельная работа 12
Примерная тематика рефератов: 13
4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине 14
5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине 14
5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания 16
5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины 26
5.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 26
6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины 30
6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины: 30
7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины 31
Приложение 1 32
УК-1 32
ОПК-1. 36
ОПК-4. 39
ОПК-5 43
ОПК-6. 46
ОПК-10. 51
ПК-2 55
ПК-3 60

Приложение 2 64
Контрольные вопросы по разделам 64

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД артериальное давление
АПФ ангиотензин превращающий фермент
ДЕ дидактическая единица
ЖКТ желудочно-кишечный тракт
ЗЕТ зачетная единица трудоемкости
ИД индивидуальные достижения
ИМТ индексом массы тела
ОПК общепрофессиональные компетенции
ПК профессиональные компетенции
СД сахарный диабет
УЗИ ультразвуковое исследование
УК универсальные компетенции
ХСН хроническая сердечная недостаточность

1. Пояснительная записка

1.1 Общая характеристика дисциплины:

Б1.О.36 «Факультетская терапия, профессиональные болезни» изучается в 7, 8 семестрах и относится к базовой части Блока Б1 Дисциплины. Общая трудоемкость дисциплины составляет 10 ЗЕТ.

1.2 Планируемые результаты обучения по дисциплине

Целью изучения дисциплины является формирование у студентов компетенции, установленные программой специалитета, необходимых для осуществления квалифицированной медицинской помощи при заболеваниях внутренних органов в амбулаторных и стационарных условиях, проведение реабилитационно-профилактической работы, направленной на сохранение и обеспечение здоровья населения, улучшение качества его жизни, а также овладения трудовыми функциями выпускника Лечебного факультета высшего уровня образования.

Область и сферы профессиональной деятельности, в которой выпускники, освоившие дисциплину Б1.О.36 «**Факультетская терапия, профессиональные болезни**», могут осуществлять профессиональную деятельность:
01 Образование и наука (в сфере научных исследований);
02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению);
07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере деятельности организаций здравоохранения).

В рамках освоения дисциплины **выпускники готовятся к решению медицинских, организационно-управленческих и научно-исследовательских типов задач.**

Задачи профессиональной деятельности:

– овладение знаниями об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и умение распознавания профессиональных заболеваний;
– углубление понятий о методологии клинического мышления, выработка и обоснование рекомендации по диагностике, лечению, профилактике и трудоспособности больных;
– освоение клинического мышления с развитием умения постановки и обоснования клинического диагноза, формирования диагностического и процесса наблюдения за больным, назначения лечения, определения прогноза;
– закрепление и расширение объема навыков трактовки наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования больных терапевтического профиля;
– развитие у студентов междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в учреждениях амбулаторно-поликлинической помощи;
– освоение проведения полного объема лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий у пациентов с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов;
– усвоение правил врачебной этики и медицинской деонтологии.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие компетенции:

п/п	**Наименование категории (группы) компетенции**	**Код и наименование компетенции**	**Код и наименование индикатора достижения (ИД) УК (Знает, уметь, владеть)**
1	Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации
2	Этические и правовые основы профессиональной деятельности	**ОПК-1.** Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	**ИД** опк1.1. Знает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; **ИД** опк1.2. Умеет определять условия применения моральных, правовых нормы и деонтологических принципов в профессиональной деятельности; **ИД** опк 1.3. Владеет навыком использования моральных и правовых норм и деонтологических принципов в профессиональной деятельности.
3	Диагностические инструментальные методы обследования	**ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания	**ИД-** опк 4.1. Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи.

		медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ИД-** опк 4.2. Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза. ИД- опк 4.3 Владеет методикой установления симптомов и синдромов.
4	Этиология и патогенез	**ОПК-5** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД- **опк** 5.1. Знает методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - **опк** 5.2. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний и анализировать полученную информацию; **-** применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- **опк** 5.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза в том числе с помощью применения физикальных методов.
5	Первичная медико-санитарная помощь	**ОПК-6.** Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в	ИД- **опк6.1.** Знает стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; ИД- **опк6.2.** Умеет организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь; ИД- **опк6.3.** Владеет навыком оказания и организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.

		очагах массового поражения	
6	Информационная грамотность	**ОПК-10.** Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	**ИД-** ОПК **10.1.** Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД-** ОПК **10.2.** Умеет применять медико-биологическую терминологию, библиографические ресурсы; **ИД-** ОПК **10.3.** Владеет навыком использования информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

В результате освоения дисциплины у студента должны сформироваться следующие профессиональные компетенции (ПК) выпускников и индикаторы их достижения:

Категория ПК[1]	**Код и наименование ПК**	**Код и наименование индикатора достижения ПК**
Тип задач профессиональной деятельности задачи Медицинские		
ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		ИД пк2.1. Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов.

	ИД $_{пк2.3.}$Умеет сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. Умеет - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента, провести дифференциальную диагностику. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.
ПК-3 назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; ИД$_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.

1.3.Межпредметная интеграция с другими дисциплинами в структуре основной ОПОП:

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины:

Б1.О.5 Латинский язык, Б1.О.6 Физика, математика, Б1.О.9 Биология, Б1.О.11 Анатомия человека, Б1.О.12 Гистология, эмбриология, цитология, Б1.О.14 Нормальная физиология, Б1.О.27 Патофизиология, клиническая патофизиология, Б1.О.28 Пропедевтика внутренних болезней.

Знания, умения и опыт практический деятельности, приобретенные при освоении настоящей дисциплины, необходимы для успешного освоения следующих дисциплин: Б1.О.51 Госпитальная терапия, эндокринология, Б1.О.53 Поликлиническая терапия. Б1.О.43 Педиатрия . Б1.О.44 Инфекционные болезни. Б1.О.23 Гигиена. Б1.О.32 Медицинская

реабилитация. Б1.О.48 Клиническая фармакология. Б2.О.09(П) Практика общеврачебного профиля

1.4 Объем дисциплины

Общая трудоемкость освоения учебной дисциплины составляет 10 зачетные единицы, 360 часов

Объём дисциплины по видам учебных занятий (в часах)

Вид учебной работы		**Всего часов/ЗЕТ**
Аудиторные занятия(всего) в том числе:		**224**
Лекции(Л)		***58***
Практические занятия (ПР)		***166***
Самостоятельная работа студентов (СРС) *В том числе:*		**100**
История болезни (ИБ)		
Реферат(Р)		
Подготовка к занятиям (ПЗ)		
Вид промежуточной аттестации	Зачет(З)	
	Экзамен(Э)	**36 (1 ЗЕТ)**
Итого: общая трудоемкость дисциплины		**360 (10 ЗЕТ)**

2. Содержание разделов (модулей) дисциплины

п/п	**№-компетенции**	**Наименование раздела учебной дисциплины**	Содержание раздела **в дидактических единицах** (темы разделов, модульные единицы).
1	УК-1, ОПК-1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль заболевания сердечно-сосудистой системы	Острая ревматическая лихорадка. Митральные пороки сердца. Лечение гипертонической болезни. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения. Фибрилляция предсердий.
2	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль профессиональные болезни	Профессиональные заболевания, обусловленные воздействием физических факторов производственной среды. Проф. заболевания легких. Заболевания, вызываемые изменениями атмосферного давления. Интоксикации

			металлами и химическими веществами в промышленности.
3	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль заболевания органов пищеварения	Синдром раздраженного кишечника Классификация, клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения. Воспалительные заболевания кишечника. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Печеночная кома
4	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль заболевания почек	Острый и хронический гломерулонефрит Хроническая болезнь почек.
5	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль заболевания эндокринной системы	Сахарный диабет. Классификация, клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения. Отличия сахарного диабета 1 и 2 типов.
6	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль пульмонология	Лечение пневмонии
7	ОПК- 1 5, 6, 10, ПК-2, ПК-3	Модуль заболевания кроветворной системы	Железодефицитная анемия (ЖДА). Острые лейкозы.

2.1 Раздел (модуль) дисциплины и вид занятий с указанием количества академических часов и форм текущего контроля по семестрам

п/п	семестр	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды учебной деятельности, включая СРС (в часах)				Форма текущего контроля успеваемости (*собеседование, тестирование, реферат и т.п.)*
			Л	ПЗ	СРС	всего	
1.	7	Модуль заболевания сердечно-сосудистой системы	26	62	36	124	*собеседование, тестирование*
2.	7	Модуль Профессиональные болезни	14	40	24	78	*собеседование, тестирование*
3.	8	Модуль гастроэнтерология	12	*24*	*14*	50	*собеседование, тестирование*
4.	8	Модуль заболевания почек	*4*	*16*	*10*	30	*собеседование, тестирование*

5.	8	Модуль заболевания эндокринной системы	*2*	*4*	*4*	10	*собеседование, тестирование*
6.	8	Модуль пульмонология	*0*	*8*	*4*	12	*собеседование, тестирование*
7.	7	Модуль заболевания кроветворной системы	*0*	*12*	*8*	20	*собеседование, тестирование*
8.		Итого часов	*58*	*166*	*100*	324	

3. Самостоятельная работа

3.1 Название тем занятий/раздела учебной дисциплины (модуля) для самостоятельной работы студентов (СРС) и количество часов по семестрам изучения учебные дисциплины (модуля)

п/п	**№ семестра**	**Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)**	**Виды СРС**	**Формы контроля**	**Часы /семестр**
1.	7	Модуль заболевания сердечно-сосудистой системы	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	36
2.	7	Модуль Профессиональные болезни	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	24
3.	8	Модуль гастроэнтерология	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	Собеседование, тестирование	*14*
4.	8	Модуль заболевания почек	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю,*	собеседование	*10*

			подготовка к промежуточной аттестации		
5.	8	Модуль заболевания эндокринной системы	*подготовка к тестированию, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*4*
6	8	Модуль Пульмонология	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*4*
7	7	Модуль заболевания кроветворной системы	*подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации*	собеседование	*8*
		Итого часов:			100

Примерная тематика рефератов:

1. Лечение инфекции хеликобактер пилори.
2. Диагностика и лечение заболеваний пищевода.
3. Диагностика и лечение микроскопического колита.
4. Хирургические методы лечения инфекционного эндокардита.
5. Методы хирургической коррекции пороков сердца.
6. Понятия «комплаенс» и «приверженность лечению». Факторы, влияющие на приверженность лечению.
7. Виды не приверженности лечению. Современные подходы к оценке приверженности лечению в амбулаторных условиях
8. Пути повышения приверженности лечению и возможности их контроля у амбулаторных пациентов.
9. Программа вторичной профилактики гипертонической болезни.
10. Программа вторичной профилактики ИБС
11. Программа вторичной профилактики бронхиальной астмы.
12. Программа вторичной профилактики ХОБЛ.
13. Программа вторичной профилактики язвенной болезни.
14. Программа вторичной профилактики хронического панкреатита.
15. Программа вторичной профилактики хронического гастрита.
16. Программа вторичной профилактики хронического пиелонефрита.

17. Программа вторичной профилактики ДОА.
18. Программа вторичной профилактики подагры.
19. Школа больных Гипертонической болезнью (ГБ) (для пациентов) .Факторы риска у пациентов с ГБ. Классификация АГ (по уровню АД) Клиника ГБ
20. Ожирение и ГБ
21. Гиподинамия и ГБ.
22. Современные препараты для лечения ГБ.
23. Лечение дислипидемии.

4. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

1. Клинические и электрокардиографические признаки нарушений ритма и проводимости сердца. Электронный образовательный ресурс / Закроева А.Г., Зуева Т.В., Жданова И.В. и др. Екатеринбург: УГМУ, 2023 г., дата регистрации 21.02.2023 № 0674 https://edu.usma.ru/mod/scorm/view.php?id=54823
2. Электронно-Библиотечная Система (ЭБС) http://www.studmedlib.ru/ Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа"
3. Болезни сердца по Браунвальду: руководство по сердечно-сосудистой медицине в 4 т.; пер. с англ. – Т. 2 П. Либби и др. Москва: Логосфера, 2012 URL :http://books-up.ru.
4. Профессиональная патология. Национальное руководство Р. Ф. Афанасьева и др.; под ред. Н. Ф. Измерова. Москва: ГЭОТА Р- Медиа, 2011 URL :http:// marc.rs mu.ru:8 020/mar cweb2/ Default.asp
5. Мельник Е.Г. Правила оформления академической истории болезни по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология». Методические рекомендации для студентов специальности 31.05.01 «Лечебное дело», квалификация Врач-лечебник (врач-терапевт участковый). - Краснодар. 2024. – 28 с.

5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

5.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения данной дисциплины

Код компетенции	***Формулировка компетенций***	***Этап формирования компетенции в ОПОП***
УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	*7,8 семестр*
ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	*7, 8 семестр*

ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	*7, 8 семестр*
ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические	*7, 8 семестр*
ОПК-10	Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности	*7, 8 семестр*
ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	*7, 8 семестр*
ПК-3	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	*7, 8 семестр*

№	*Наименование разделов и тем*	*Виды формируемых компетенции по каждой теме*						
		УК-1	*ОПК-1*	*ОПК-4*	*ОПК-5*	*ОПК-10*	*ПК-2*	*ПК-3*
1.	Модуль заболевания сердечно-сосудистой системы	+	+	+	+	+	+	+
2.	Модуль Профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+
3.	Модуль гастроэнтерология	+	+	+	+	+	+	+
4.	Модуль заболевания почек	+	+	+	+	+	+	+
5.	Модуль заболевания эндокринной системы	+	+	+	+	+	+	+
6.	Модуль Пульмонология	+	+	+	+	+	+	+
7.	Модуль заболевания кроветворной системы	+	+	+	+	+	+	+

5.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций в рамках изучения данной дисциплины, описание шкал и процедур оценивания

Код и формулировка компетенций	**Индикаторы достижения компетенций**	**Критерий оценивания**	**Шкала оценивания**		
			Количественные		**Качественные**
			4 бальная	100 бальная	
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

	последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	**ИД-опк1.1** Знает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; **ИД- опк 1.2** Умеет определять условия применения моральных, правовых нормы и деонтологических принципов в профессиональной деятельности; **ИД- опк 1.3** Владеет навыком использования моральных и правовых норм и деонтологических принципов в профессиональной деятельности.	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

		успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.			
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	**ИД- опк 4.1** Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи. **ИД- опк 4.2** Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза. **ИД- опк 4.3** Владеет **м**етодикой установления симптомов и синдромов.	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено

		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения	ИД- **опк** 5.1 Знает методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований,	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено

профессиональных задач	правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - **опк** 5.2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний и анализировать полученную информацию; **-** применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- **опк** 5.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза в том числе с помощью применения физикальных методов.	Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь,	ИД- **опк6.1.** Знает стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций,	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно	Отлично	96-100	Зачтено

обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	эпидемий и в очагах массового поражения; ИД- **ОПК6.2** Умеет организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь; ИД- **ОПК6.3.** Владеет навыком оказания и организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.	рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.			
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с	**ИД-** ОПК **10.1** Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает	Отлично	96-100	Зачтено

использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	индивидуальных особенностей; **ИД-** ОПК **10.2** Умеет применять медико-биологическую терминологию, библиографические ресурсы; **ИД-** ОПК **10.3** Владеет навыком использования информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.			
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
	ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных	Отлично	96-100	Зачтено

ПК-2 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. $ИД_{пк2.3.}$Умеет сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. Умеет - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных,	знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.			
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.	Хорошо	86-95	Зачтено
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено

	инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.	Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено
ПК-3 назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ИД$_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; ИД$_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартов специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей;	Студент показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.	Отлично	96-100	Зачтено
		Студент демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении	Хорошо	86-95	Зачтено

	ИД$_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. ИД$_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.			
		Студент обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.	Удовлетворительно	70-85	Зачтено
		Допущенные ошибки и неточности в ходе промежуточного контроля показывают, что студент не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.	Неудовлетворительно	69 и меньше	Не зачтено

5.3 Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения данной дисциплины представлены в виде **Приложения 1**

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине представлены в виде **Приложения 2**

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

Текущий контроль по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» проводится устно в форме собеседования (ответы на контрольные вопросы и решение ситуационных задач) и письменно в форме тестового контроля. Результаты оцениваются по 4-х бальной системе.

Оценивание знаний, умений и навыков при текущем контроле:

Собеседование

Оценка «отлично» выставляется студенту, если он показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, демонстрируя умения и навыки, определенные программой. Грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу. Студент способен действовать в нестандартных практико-ориентированных ситуациях. Отвечает на все дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он демонстрирует знания на уровне осознанного владения учебным материалом и учебными умениями, навыками и способами деятельности по дисциплине. Допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов. Студент способен анализировать, проводить сравнение и обоснование выбора методов решения заданий в практико-ориентированных ситуациях.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он обладает необходимой системой знаний и владеет некоторыми умениями по дисциплине. Ответы излагает хотя и с ошибками, но исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов. Студент способен понимать и интерпретировать освоенную информацию, что является основой успешного формирования умений и навыков для решения практико-ориентированных задач.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который допускает ошибки и неточности в ходе опроса. Не овладел необходимой системой знаний и умений по дисциплине, допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого материала, усвоил только элементарные знания ключевых вопросов по дисциплине, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Решение ситуационных задач (//лабораторных заданий и т.п.)

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко, решению студента обосновано теоретически правильно.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента недостаточно обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы.

Стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответов)

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок 96-100% заданий.
Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 86-95% заданий.
Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без 70-85% заданий.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 70 % заданий.

Критерии, показатели и порядок проведения промежуточной аттестации по дисциплине в форме экзамена

Допуск обучающегося к промежуточной аттестации, проводимой в форме экзамена, осуществляется на основании результатов его работы в семестре (завершающем семестре). Работа обучающегося в семестре (завершающем семестре) оценивается преподавателями кафедры в ходе итогового контроля успеваемости по традиционной шкале оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине в форме экзамена организуется в период экзаменационной сессии согласно расписанию экзаменов.

Экзамены принимаются преподавателями кафедр (экзаменаторами), назначаемыми приказом ректора. Оценка уровня сформированности знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции обучающихся в ходе промежуточной аттестации в форме экзамена, осуществляется посредством традиционной шкалы оценивания: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Порядок оценки уровня сформированности у обучающегося знаний, умений, опыта практической деятельности и компетенции по дисциплине на экзамене:

Экзамен организуется в два этапа в форме электронного тестирования и собеседования по билетам.

В билете предусмотрено три задания: 3 теоретических вопроса. Вес каждого из элементов двухэтапного экзамена (тестирования и собеседования) не одинаков.

Общая оценка за экзамен (по результатам тестирования и собеседования) не может быть выше оценки за собеседование.

По результатам тестирования, в зависимости от доли правильно выполненных заданий в тесте (в процентах), обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно»:

Оценка	**Отлично**	**Хорошо**	**Удовлетворительно**	**Неудовлетворительно**

Число правильных ответов	96-100%	86-95%	70-85%	0-69%

По результатам собеседования выставляется:

а) оценка **«отлично»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует глубокие знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и исчерпывающий ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- уверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- демонстрирует умение уверенного пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются мелкие неточности, не влияющие на сущность ответа.

б) оценка **«хорошо»** в том случае, если обучающийся:

- выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует прочные знания по дисциплине (в ходе ответа раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, грамотно использует современную научную терминологию);

- грамотно и логично излагает материал, дает последовательный и полный ответ на поставленные вопросы;

- делает обобщения и выводы;

- применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач; - демонстрирует умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами. Допускаются мелкие неточности и не более двух ошибок, которые после уточнения (наводящих вопросов) обучающийся способен исправить.

в) оценка **«удовлетворительно»** в том случае, если обучающийся: - частично выполнил задания, сформулированные в билете;

- демонстрирует знания основного материала по дисциплине (в ходе ответа в основных чертах раскрывает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, использует основную научную терминологию);

- дает неполный, недостаточно аргументированный ответ;

- не делает правильные обобщения и выводы;

- неуверенно применяет полученные знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;

- ответил на дополнительные вопросы;

- демонстрирует недостаточное умение пользования необходимым оборудованием, инструментами, обращения с препаратами.

Допускаются ошибки и неточности в содержании ответа, которые исправляются обучающимся с помощью наводящих вопросов преподавателя.

г) оценка **«неудовлетворительно»** в том случае, если обучающийся:

- частично выполнил или не выполнил задания, сформулированные в билете;
- демонстрирует разрозненные знания по дисциплине (в ходе ответа фрагментарно и нелогично излагает сущность понятий, явлений, принципов, законов, закономерностей, теорий, не использует или слабо использует научную терминологию);
- допускает существенные ошибки и не корректирует ответ после дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя;
- не делает обобщения и выводы;
- не умеет применять теоретические знания и умения при решении практических (ситуационных) задач;
- не ответил на дополнительные вопросы;
- не умеет пользоваться необходимым оборудованием, инструментами, обращаться с препаратами; или:
- отказывается от ответа; или:
- во время подготовки к ответу и самого ответа использует несанкционированные источники информации, технические средства.

Студентам с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы.

Общая оценка за экзамен складывается из оценок за электронное тестирование и собеседование и не может быть выше оценки за собеседование.

Примерная схема оценивания за комбинированный ответ:

ОЦЕНКА	**Задание (//вопрос) в билете**				
	1	*2*	*3*	*4*	*5*
Оценка «отлично»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	4	5	*5*
Оценка за собеседование	5	5	5	5	5
Оценка «хорошо»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	3	*4*
Оценка за собеседование	4	4	5	4	*4*
Оценка «удовлетворительно»					
Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	*2*
Оценка за собеседование	3	3	3	5	*4* *3*
Оценка «неудовлетворительно»					

Оценка за тестирование по изучаемым разделам	5	4	3	2	*2*
Оценка за собеседование	2	2	2	2	*2*

6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная:

1. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 784 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970472316.html?SSr =07E80A0B41ED5

2. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 704 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970472323.html?SSr =07E80A0B41ED5

3. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970453148.html?SSr =07E80A0B41ED5

4. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/ book/ISBN9785970453155.html?SSr =07E80A0B41ED5

5. Профессиональные болезни : учебник / Н. А. Мухин [и др.]. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР Медиа, 2021. - 512 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970461655.html?SSr=07E80A0B41ED5

6. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А., Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970464250.html?SSr=07E80A0B41ED5

Дополнительная:

7. Профессиональные болезни / под ред. Н. А. Мухина, С. А. Бабанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 576 с https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970442999.html?SSr=07E80A0B41ED5

8. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. - Москва : МЕДпресс-информ, 2023. – 904 с.

9. Внутренние болезни. Система органов пищеварения Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. - Москва: МЕДпресс-информ, 2023. – 576 с.

10. Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. - Москва: МЕДпресс-информ, 2023. – 640 с.

6.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", необходимых для освоения дисциплины:

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» https://www.studentlibrary.ru/
2. Электронно-библиотечная система «Университетская библиотека ОНЛАЙН» https://biblioclub.ru
3. Электронный журнал «Здравоохранение» http://m.e.zdravohrana.ru/ Нужна регистрация!

4. Электронная медицинская библиотека. Электронные версии медицинской литературы. http://www.booksmed.com/
5. Медицинская электронная библиотека http://meduniver.com/Medical/Book/
6. Федеральная электронная медицинская библиотека. http://www.femb.ru

7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Учебно-методическое пособие «Синдромная диагностика в клинике внутренних болезней». - Краснодар, ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, 2020. – 130 с.

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

моделирование изучаемых явлений (пакет программ Microsoft Office);

презентация учебных материалов (пакет программ Microsoft Office);

элементы технологий проектного обучения (пакет программ Microsoft Office);

электронно-библиотечная система;

система тестирования студентов Sun Raw WEB Class;

электронные ресурсы сети «Интернет».

9. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Занятия по дисциплине проводятся в учебных аудиториях для проведения занятий лекционного типа, занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также в помещениях для самостоятельной работы, укомплектованными специализированной мебелью, техническими средствами обучения, учебно-наглядными пособиями.

Приложение 1

К рабочей программе учебной дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Контрольные материалы для оценки знаний, умений, навыков характеризующих формирования компетенций в процессе освоения дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

УК-1

Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД ук1.1. Знает методы критического анализа и синтеза информации, суть системного подхода, возможности его применения; ИД **ук1.2.** Умеет выявлять и идентифицировать проблемные ситуации в процессе анализа проблемы, применять методы системного анализа для решения проблемы, определять этапы ее разрешения с учетом вариативных контекстов; грамотно, логично, аргументированно формулировать собственные суждения и оценки. ИД **ук1**.3. Владеет методами принятия решений и системного анализа, методами оценивания практических последствий реализации действий по разрешению проблемной ситуации	10	16	10

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.

1. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

А. Сочетание признаков поражения печени с неврологическими симптомами

Б. Сочетание признаков поражения печени с сахарным диабетом

В. Обнаружение роговичного кольца Кайзера-Флейшера

Г. Снижение концентрации церулоплазмина в сыворотке

Д. Повышение процента насыщения трансферрина железом и уровня ферритина

Е. Повышение уровня трансаминаз

Ж. Изменение окраски кожи
Заболевание:
1. Идиопатический гемохроматоз
2.Болезнь Вильсона.

1) 1 – В, Г, Д 2 – А,Б,Е
=[1]2) 1 – Б, Д, Е, Ж 2 – А, В, Г
3) 1 – Б,В,Д 2 –А,Г,Ж
4) 1 – А, Г,Д 2 – Б,Г,Д,Е

2. Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.
Имеющиеся признаки:
А. Преобладание заболевания у мужчин
Б. Преобладание заболевания у женщин
В. Кожный зуд
Г. Обнаружение антимитохондриальных антител
Д. Обнаружение антител p-ANCA
Е. Обнаружение облитерации желчных протоков по типу “луковой шелухи»
Ж. Наличие неспецифического язвенного колита
Заболевание:
1. Первичный билиарный цирроз (холангит)
2. Первичный склерозирующий холангит.

=1) 1 – Б, В, Г; 2 – А, В, Д, Е, Ж
2) 1 – А, Г, Д; 2 – Б, Г, Д, Е
3) 1 – А, Б, Д; 2 – А, Б, В, Г
4) 1 – А, Б; 2 – В, Г, Д, Е, Ж

Выберите 1 вариант ответа

3. В классификации цирроза печени по Чайлд – Пью –Турко учитываются следующие критерии, кроме:

1) Уровня билирубина и альбумина
=2) Уровня трансаминаз
3) Наличия асцита и эффективности его лечения
4) Выраженности неврологических расстройств
5) Состояния питания

Выберите 1 вариант ответа

4. Для лечения печеночной энцефалопатии применяются следующие *лекарственные препараты, кроме:*

1) Глюкозовитаминной смеси
2) Лактулозы
3) Рифаксимина

[1] Правильный ответ

4) Орнитин-аспартата
=5) Бета-блокаторов

Контрольные вопросы

1. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
2. Особенности применения сартанов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
3. Вторичная артериальная гипертензия. Диагностика и лечение.
4. Симптоматическая артериальная гипертензия при поражении сосудов почек (вазоренальная).
5. Особенности применения иАПФ и диуретиков, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами. Лечение гипертонической болезни.
6. Фибрилляция предсердий. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения. Контроль коагуляции при постоянной форме мерцательной аритмии. ЭКГ признаки.
7. Особенности применения ВАБ, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
8. Симптоматические эндокринные артериальные гипертензии. Диагностика и лечение.
9. Инфекционный эндокардит. Классификация Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
10. Особенности применения блокаторов кальциевых каналов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
11. Особенности применения агонистов имидазолиновых I1-рецепторов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
12. Клиника и диагностика миокардита.
13. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
14. Перечислите группы препаратов для лечения гипертонии.
15. Перечислите ЭКГ признаки желудочковой тахикардии. Купирование приступа.
16. Определение, диагностика и лечение гипертонического криза.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

У пациента М., 52 лет, **жалобы** на приступы болей за грудиной, давящего и сжимающего характера, провоцируемые физической нагрузкой (ходьба 500 м, подъем по лестнице на 2 этаж), иррадиирущие в левую руку, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина в течение 1-3 минут. В момент приступа при ходьбе, больной «замирает».

Из анамнеза заболевания: вышеперечисленные жалобы беспокоят в течение года.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Больной Р., 18 лет, поступил в отделение кардиологии с **жалобами** на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке и в горизонтальном положении, ноющие постоянные боли в области сердца, не купирующиеся приемом нитроглицерина, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца,

повышение температуры тела до субфебрильных цифр в вечерние часы.

Из анамнеза заболевания: месяц назад перенес фолликулярную ангину.

Через 2 недели после перенесенной ангины стал отмечать боли в области сердца, прогрессирующую одышку.

Из анамнеза жизни: наследственность отягощена: у матери ревматическая болезнь сердца.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение предпочтительно ортопноэ. Отмечается акроцианоз. Одышка инспираторного характера. Со стороны сердечно-сосудистой системы: пульс аритмичен, учащен, частота 95 в 1 минуту. Верхушечный толчок низкий, слабый, малой резистентности. Расширение границ сердца преимущественно влево. Аускультативно: ЧСС 95 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, аритмичны (имеются внеочередные сокращения с последующей компенсаторной паузой), выслушивается «ритм галопа», систолический шум на I точке аускультации функционального характера. Акцент II тона на III точке аускультации.

Данные лабораторного и инструментального исследования:

Общий анализ крови: эр. - 3,7 х 1012, лейк. – 10.8 х 109, п/я. - 6, с/я - 62, л. -22, м. - 6, СОЭ – 30 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ (+++).

ЭКГ: Ритм синусовый. ЧСС 92 в 1 минуту, отклонение электрической оси сердца влево. Единичные правожелудочковые экстрасистолы. Снижение вольтажа зубцов. Признаки А-В блокады 1 ст.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

ОПК-1.
Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД-опк1.1. Знает моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; **ИД-** опк 1.2. Умеет определять условия применения моральных, правовых нормы и деонтологических принципов в профессиональной деятельности; **ИД-** опк 1.3. Владеет навыком использования моральных и правовых норм и деонтологических принципов в профессиональной деятельности.	10	12	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Что такое метаанализ?

это статистический метод, анализа одного исследования

это статистический метод, анализа нескольких планируемых исследований

=это статистический метод, анализа результатов нескольких независимых уже выполненных исследований

Это мнение экспертов по этому вопросу

Выбрать один правильный ответ

2. В клинических рекомендациях по лечению указаны УУР , УДД 2 что это означает

Уровень достаточности доказательств

=Уровни достоверности доказательств

=уровней убедительности рекомендаций

уровень удовлетворенности рекомендацией

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм по классам показаний согласно рекомендациям Европейского Общества Кардиологов (ЕОК)

1. I Доказано или общепризнано, что диагностическая процедура, вмешательство/лечение являются эффективными и полезными;
2. II Противоречивые данные и/или мнения об эффективности/пользе диагностической процедуры, вмешательства, лечения
3. III Данные или единое мнение, что диагностическая процедура, вмешательство, лечение бесполезны/не эффективны, а в ряде случаев могут приносить вред.

4. IIa Большинство данных/мнений в пользу эффективности/пользы диагностической процедуры, вмешательства, лечения

Ответ 1,2,3

4. Установите соответствия между уровнем оценки достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств) и классом

УДД	Описание
1	A. Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов
2	B. Несравнительные исследования, описание клинического случая
3	C. Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
4	D. Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением рандомизированных клинических исследований, с применением метаанализа
5	E. Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор рандомизированных клинических исследований с применением метаанализа

=1E, 2D, 3C, 4B, 51

Контрольные вопросы

1. Что такое метаанализ?
2. Что такое клиническое исследование, для чего его проводят?
3. Что такое дизайн клинического исследования?
4. Что такое твердая конечная точка?
5. Какие конечные точки бывают?
6. Что означает рандомизация?
7. Зачем нужно понятие об уровнях достоверности доказательств?
8. Что такое когортные исследования?
9. Что означает двойное слепое исследование?
10. Что такое плацебо, что сейчас используют в качестве плацебо?
11. Что означает мнение экспертов?
12. Расшифровка уровней убедительности рекомендаций (УУР) для методов профилактики, диагностики, лечения.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Перед вами речевые формы из медицинской практики: — «пожили бабушка, и хватит»; — «неужели вы так боитесь смерти?»; — «такая молодая и такая больная?»; — «ложитесь бабушка, сейчас мы вам снимем голову».

Задание: 1 Какие биоэтические принципы нарушены этими репликами?

2 В какой модели отношения «врач — пациент» (патерналистской, информированного согласия) чаще всего возможны подобные реплики? Поясните.

3 Какие «уязвимые» стороны пациента затрагиваются в каждой из реплик?

Ситуационная задача №2

Больной пенсионер 70 лет, жалобы на синяки на коже рук, тромбоциты 75х109/л, гемоглобин 105 г/л, лейкоциты $3,5x10^9$/л, MCV 105 фл, MCH 41 (30-38г/дл) холестерин общий 4,5 ммоль/л. 10 лет назад перенес операцию удаление кишечника по поводу рака толстого кишечника, курит 5 сигарет в день 20 лет, страдает ХОБЛ. периодически принимает ацетилсалициловую кислоту 250 мг.

Об-но: печень, селезенка, не увеличены, отеков нет, стул регулярный

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ?

Задайте дополнительные вопросы больному

СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

ОПК-4.
Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД $_{\text{опк 4.1.}}$ Знает методику применения медицинских изделии, предусмотренную порядком оказания медицинской помощи. **ИД** $_{\text{опк 4.2.}}$ Умеет проводить обследование пациента с целью установления диагноза. **ИД** $_{\text{опк 4.3.}}$ Владеет методикой установления симптомов и синдромов.	10	10	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*
1. для диагностики какого заболевания применяется пикфлоуметрия
Язвенной болезни
Пневмонии
=Астмы
бронхита
Выбрать один правильный ответ

2. Для диагностики избыточного бактериально роста применяют
Хелпил тест
=ксилозный дыхательные тесты
=водородные дыхательные тесты с лактулозой
бактериологическое исследование
Копрограмма
Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача при проведении пробы с сальбутамолом

1. Определить ОФВ1 80%
2. Определить ОФВ1 56%
3. ингаляции 400 мкг сальбутамола
4. Определить ЖЕЛ

=2,3,1

4. Установите соответствия между заболеванием и патогенезом

Заболевание	Признак
1. Язвенная болезнь	A. снижение Клоудин 4
2. Микроскопический колит	B. Снижение бактерии Akkermansia
3. Язвенный колит	C. Хеликобактер пилори
4. Синдром раздраженного кишечника	D. повышение фекального кальпротектина
5. СИБР	E. водянистая диарея у женщин старше 50 лет
6. Антибиотик-ассоциированная диарея	F. антитела к тканевой трансглутаминазе (anti-tTG)
7. Целиакия	G. *Токсины Clostridium difficile*,
1C, 2A, B,E, 3D, 6G, 7 F	

Контрольные вопросы

1. Клинико-лабораторные синдромы при хроническом гепатите.
2. Принципы лечения хронических гепатитов по этиологического признаку (в том числе вирусного гепатита, аутоиммунного, холестатического и ПБЦ (сейчас холангит).
3. Дифференциальная диагностика разных хронических гепатитов (вирусные, НАЖБП, аутоиммунный, ПБЦ (холангит), алкогольный). Если УЗИ, то какие изменения указывают на заболевание.
4. Цирроз печени, классификация, лечение по синдромам (асцит, гепаторенальный синдром, портальная гипертензия, гиперспленизм энцефалопатия).
5. Анемия определение.
6. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии. Методы обследования для постановки диагноза. Этиология.
7. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии.
8. Железодефицитная анемия. Методы обследования для постановки диагноза и диагностические критерии ЖДА. Методы лечения, критерии эффективности лечения ЖДА.
9. Диагностика и лечение анемии хронического заболевания.
10. Острый лейкоз. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Больная Л., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие ежедневно в дневное и в ночное время, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

Из анамнеза: сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних

лет отмечает частые ОРВИ – 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. В течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРВИ длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, когда впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение после ОРВИ, резко возросла частота приступов удушья в дневное время, появились ночные приступы. Для обследования и коррекции терапии больная поступила в клинику.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей – экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено.

Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких – коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - 4,5 х 10^{12}, лейк. - 12,9 х 10^{9}, эоз. – 7, п. – 3, сегм. -63, л. - 20, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спирали Куршмана – 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

ФВД: ЖЕЛ 84%; $ОФВ_1$ 55%; $МОС_{25}$ 66%; $МОС_{50}$ 42%; $МОС_{75}$ 38%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: $ОФВ_1$ 84%; $МОС_{25}$ 68%; $МОС_{50}$ 59%; $МОС_{75}$ 58%.

Рентгенограмма органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Задание:

1.Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2.Опишите механизм появления жалоб.

3.Определите тип нарушения функции внешнего дыхания

4.Сформулируйте предварительный диагноз и укажите диагностические критерии.

5. Предложите лечение

Ситуационная задача №2

Больной В., 33 лет обратился в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5º С, одышку смешанного характера при физической нагрузке, сухой кашель, интенсивные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле.

Из анамнеза: заболел остро неделю назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39,0º С, появилась головная боль, сухой кашель.

Самостоятельно принимал жаропонижающие без существенного эффекта. На третий день заболевания появился насморк, небольшие боли при глотании. Через 5 дней болезни температура снизилась до 38,5º С, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле.

Объективно: состояние средней тяжести. Отмечается небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. В легких жесткое дыхание, над нижними отделами правого легкого выслушивается интенсивный «скребущий» шум на вдохе и выдохе. ЧДД 20 в мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/мин, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: эр. - 4,2 х 10^{12}, лейк. - 13,95х 10^{9}, эоз. – 1, п. – 3, сегм. -28, лимф - 61, мон - 8, СОЭ - 28 мм/ час Рентгенографии органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Задание:

1.Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий.

2.Опишите механизм появления жалоб.

3.Сформулируйте предварительный диагноз

4.Дайте обоснование предварительному диагнозу.

5. Предложите лечение

ОПК-5

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

Индикаторы достижения компетенций	***Тестовые задания (кол.)***	***Контрольные вопросы (кол.)***	***Ситуационные задачи (кол.)***
ИД- опк 5.1 Знает методы физикального обследования и лабораторных, инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов; ИД - ОПК 5.2 Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, выявлять факторы риска и причины развития заболеваний и анализировать полученную информацию; - применять методы физикального обследования пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ИД- опк 5.3. Владеет методикой установления симптомов и синдромов для установления диагноза в том числе с помощью применения физикальных методов.	***10***	***10***	***10***

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Оцените пробу Зимницкого: колебания удельного веса 1005-1020, дневной диурез 800 мл, ночной диурез 700 мл, общий диурез 1500 мл. За сутки больной выпил 1700 мл

норма

полиурия

=никтурия

гипрестенурия, олигурия

изостенурия

Выбрать один правильный ответ

2. Укажите механизм геморрагического синдрома у больных с заболеваниями печени

=нарушение образования факторов свертывания крови

шунтирование крови вокруг печени

повышение аммиака,

=гиперспленизм,

повышение АСТ, АЛТ

асцит,

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите последовательность развития сердечно- сосудистого континуума

1 факторы риска поражения сердца (высокий холестерин)

2. ишемия миокарда

3. инфаркт миокарда

4. Развитие ХСН

5. ремоделирование

~1, 3, 2, 5,4

~3,4,2,1,6

=1,2,3,5,4

4. Установите соответствия между лабораторными изменениями и имеющимися клиническими синдромами.

Лабораторные изменения:

А. Повышение уровня непрямого и прямого билирубина в крови

Б. Повышение уровня прямого билирубина в крови

В. Повышение уровня непрямого билирубина в крови

Г. Исчезновение стеркобилина в кале

Д. Появление билирубина в моче

Е. Повышение уровня уробилина в моче

Ж. Появление билирубина и повышение уровня уробилина в моче

Клинические синдромы:

1.Гемолитическая желтуха

2.синдром Дубина Джонсона

3.Механическая желтуха.

~ 1 – Б 2 – А, Е, Ж 3 – В, Г, Д

= 1 – В, Е, 2 – Б, Д, 3 — Б, Г, Д

~ 1 – А, В, Г, Д, 2 – Б, В, Е, Ж

~ 1 – Б 2 – А, Е, Ж ,Г 3 – В.

5. Установите соответствия между

Заболевание

1. Инсулинорезистентность
2. Цирроз печени
3. Болезнь Крона
4. Фиброз печени

Индекс

А. Fli
Б. METAVIR
В. APRI
Г. CDAI
Д. HOMA-IR :{

~1А, 2Д,Б, 3Г, 4В

=1Д, 2Б, 3Г, 4В

~1А, 2Д,Б, 3В, 4Г}

Контрольные вопросы

1. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина, диагностика.
2. Вторичная артериальная гипертензия. Диагностика и лечение.
3. Симптоматическая артериальная гипертензия при поражении сосудов почек (вазоренальная). Диагностика
4. Фибрилляция предсердий. Клиническая картина, диагностика.
5. Симптоматические эндокринные артериальные гипертензии. Диагностика.
6. Инфекционный эндокардит. Классификация Клиническая картина, диагностика.
7. Клиника и диагностика миокардита.
8. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина, диагностика.
9. Перечислите ЭКГ признаки желудочковой тахикардии.
10. Определение, диагностика гипертонического криза.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

К врачу обратился больной 48 лет с жалобами на увеличение живота, общую слабость, сонливость днем, снижение памяти.

Больной ранее был военным, служил в Афганистане, сейчас уволен в запас.

Из анамнеза считает, что заболел около 6 месяцев назад, когда впервые после погрешности в диете появилась тошнота, затем рвота кофейной гущей, был госпитализирован в больницу скорой медицинской помощи, где находился на лечение в течение месяца, кровотечение однократно в больнице рецидивировало. Приблизительно с этого же времени стал увеличиваться живот. Получает лечение мочегонными препаратами. Недоволен получаемым лечением.

При осмотре больной умеренного питания, кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски, живот увеличен в объеме, гинекомастия. При осмотре контрактура Дюпюитрена, на коже сосудистые звездочки, печеночный запах изо рта.

При пальпации печень правая доля выступает из-под реберной дуги на 3-4 см плотная, умеренно чувствительная. Слева пальпируется селезенка. Имеется симптом «плавающей льдинки». Тест связи чисел выполнен за 60 сек.

В анализах АЛТ 3 нормы, АСТ 4 нормы, ГГТ 3 нормы, общий билирубин 60 ммоль/л, прямой 35 ммоль/л; холестерин общий 6 ммоль/л.

Общий белок и альбумин снижен.

Задание: Какую патологию можно предположить у больного? Этиология заболевания предположительно?

Какие симптомы имеются у больного?

Составьте план лечения

Ситуационная задача №2

Женщина 38 лет.

У больной жалобы на зуд кожи, желтушную окраску кожи, общую слабость, снижение массы тела. Жалобы 3 недели.

В крови обнаружены желчные кислоты, общий билирубин 75 ммоль/л, прямой 10 ммоль/л, холестерин 8 ммоль/л. В моче имеется билирубин. Маркеры вирусных гепатитов С,В отрицательные.

Задание: Какие синдромы патологии печени имеются у больной?

Какая фракция билирубина может быть повышена у больной?

При какой желтухе имеет место такой синдром?

Составьте план лечения

ОПК-6.

Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД- **опк6.1. Знает**: стандарты оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; ИД- **опк6.2 Умеет** организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь; ИД- **опк6.3. Владеет:** навыком оказания и организации первичной медико-санитарной помощи, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций.	10	16	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. К большим диагностическим критериям (DUKE 2015) инфекционного эндокардита относятся:

А. Лихорадка

Б. Вегетации

В. Абсцесс или частичный отрыв искусственного клапана

Г. Новый шум при аускультации

=Д. Положительные посевы крови с выявлением типичного возбудителя

Выбрать один правильный ответ

2. Причинами отрицательной гемокультуры могут быть:

А. Забор крови из разных вен

=Б. Забор крови после назначения антибиотиков

В. Забор крови из подключичного катетера

=Г. Наличие бактериемии, обусловленной Coxiella burnetti

Д. Наличие бактериемии, обусловленной S.aureus MRSA

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача при диагностике инфекционного эндокардита

1. Превентивное назначение антибиотиков
2. Выполнить ЭХО КГ
3. Посев крови на гемокультуру
4. Определить натрийуретический пептид
5. Определить *ревматоидный фактор*

6. Проведение *F-ФДГ ПЭТ/КТ (выявлена аномальная активность вокруг места имплантации протеза клапана)*

=3,2,1,5,6

4. Установите соответствия между

Побочный эффект	**Препарат**
1. Сухой кашель	А . иАПФ
2. Отеки лодыжек	Б . Бета-блокаторы
3. Бронхоспазм	В . сартаны
4. брадикардия	Г . амлодипин
5. тахикардия	
1А, 2Г, 3Б, 4Б, 5Г	

Контрольные вопросы

1. Неотложная помощь при гипогликемической коме.
2. Неотложная помощь при нарушении сердечного ритма.
3. Неотложная помощь при аритмии типа пируэт.
4. Признаки гипогликемической комы.
5. Первичная медико-санитарная помощь при травме
6. Первичная медико-санитарная помощь при
7. Группы препаратов, используемых для лечения сахарного диабета (пероральные сахароснижающие средства с подробной характеристикой).
8. Базис-болюсная инсулинотерапия (организация, используемые препараты, диета).
9. Определение гепатита, цирроза печени,
10. Меры профилактики вирусного гепатита
11. Клинико-лабораторные синдромы при хроническом гепатите.
12. Принципы лечения хронических гепатитов по этиологического признаку (в том числе вирусного гепатита, аутоиммунного, холестатического и ПБЦ (сейчас холангит).
13. Дифференциальная диагностика разных хронических гепатитов (вирусные, НАЖБП, аутоиммунный, ПБЦ (холангит), алкогольный). Если УЗИ, то какие изменения указывают на заболевание.
14. Цирроз печени, классификация, лечение по синдромам (асцит, гепаторенальный синдром, портальная гипертензия, гиперспленизм энцефалопатия).
15. Неотложная помощь при кровотечении из варикозно расширенных вен пищевода.
16. Железодефицитная анемия (ЖДА). Методы обследования для постановки диагноза и диагностические критерии ЖДА. Методы лечения, критерии эффективности лечения ЖДА.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Мужчина 16 лет обратился к участковому терапевту с **жалобами** на боли в поясничной области, выделение мочи темно-красного цвета, отеки лица, слабость.

Из анамнеза: заболел остро, отметил боли и першение в горле, повышение температуры тела до 38°С, боль при глотании, общую слабость. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: полоскание горла отварами трав (шалфей, ромашка), кеторолак по 1 таблетке 2 раза в день 2 дня. На второй день температура снизилась до субфебрильных цифр. В течение болезни учебу не прерывал. На 10 день отметил выраженную головную боль в затылочной области постоянного характера, выраженную слабость, не лечился. На 12-й день заболевания отметил уменьшение количества выделяемой мочи при адекватном приеме жидкости. На 14-й день заболевания отметил выделение мочи темно-красного цвета, отеки лица, усилилась общая слабость.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное.

Кожные покровы бледные, чистые, лицо отечно. В легких дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, ЧДД – 18 дд/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 65 уд/мин, АД – 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабоположительный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное, 400 мл/сут.

Данные лабораторных инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эр. – 4,5х1012/л, лейк – 12х109 /л, тр – 249х109 /л, э – 0, баз – 2, п/я – 15%, с/я – 65%, лимф – 10%, мон – 8%, СОЭ – 35 мм/ч. Общий анализ мочи: уд. вес1025, pH – 6,0, белок – 1,65 эр – на все п.з., лейк – 2-4, цил – 1-2 (зерн), эпит – нет.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, общий билирубин – 12,5 мкмоль/л, АСТ – 35 ед/л, АСТ – 30 ед/л, мочевина – 10 ммоль/л, креатинин – 200 мкмоль/л, общий белок – 60 г/л, калий – 5 ммоль/л, натрий – 145 ммоль/л

УЗИ почек: RD = RS, размеры 150х100 мм, паренхима – 22 мм, ЧЛС не расширена, конкрементов нет.

Задание:

1.О каком синдроме идет речь?

2.Какие заболевания могут протекать с данным синдромом?

3.Какое дополнительное обследование необходимо провести?

4. ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Мужчина 52 лет госпитализирован с приёма в поликлинике с жалобами на лихорадку до 39,5°С, повышенную потливость, озноб, одышку, головокружение при небольшой физической нагрузке, слабость, отсутствие аппетита, похудание на 10 кг за последние 2 месяца.

Вредные привычки: в течение многих лет злоупотребляет алкоголем, в течение 30 лет курит по 1 пачке в день.

Около 2,5 месяцев назад перенѐс экстракцию зуба. Через неделю после манипуляции появились субфебрилитет и повышенная потливость. В течение двух недель лечился народными средствами, на фоне чего появилась лихорадка с ознобами, повышенная потливость, боли в мышцах и суставах. Ещѐ в течение недели за медицинской помощью не обращался. При обращении в поликлинику по месту жительства при рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено.

В анализах крови отмечались лейкоцитоз - 14×109/л, увеличение СОЭ до 24 мм/ч. Был назначен ампициллин в дозе 2 г/сут, на фоне чего отметил уменьшение температуры тела до субфебрильных цифр и болей в суставах. Сохранялись повышенная потливость, резкая слабость, отсутствие аппетита. Через 5 дней после завершения приема антибиотиков вновь отметил повышение температуры тела до 39°С с ознобом.

При осмотре. Состояние тяжѐлое. Заторможен. Ортопноэ. Температура тела 39,5°С. Пониженного питания. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, влажные, тургор снижен, на ладонях безболезненные геморрагические пятна 3 мм в диаметре. Отѐков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. При сравнительной перкуссии легких - звук с коробочным оттенком, с притуплением в нижних отделах. Границы лѐгких в норме. При аускультации дыхание жѐсткое, влажные хрипы в нижних отделах обоих лѐгких. ЧД - 24 в минуту. Верхушечный толчок в шестом межреберье по левой передней подмышечной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - верхний край III ребра, левая - по левой передней подмышечной линии в VI межреберье. При аускультации сердца: тоны сердца ритмичные, ослабление I тона в VI межреберье по левой передней подмышечной линии, ослабление II тона во II межреберье справа от грудины. Во II межреберье справа от грудины и в точке Боткина-Эрба - мягкий дующий протодиастолический шум, в VI межреберье по левой передней подмышечной линии - систолический шум. Пульс высокий, скорый, ритмичный, симметричный на обеих руках. ЧСС - 115 удара в минуту. АД - 130/40 мм рт. ст. Пульсация сонных артерий. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14×12×10 см. Пальпация печени умеренно болезненна. Селезѐнка пальпируется у края реберной дуги, мягкая, болезненная. Поперечник - 10 см, длинник - 12 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 85 г/л, лейкоциты - 22×109/л, палочкоядерные нейтрофилы- 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 78%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 8%, моноциты - 5%. СОЭ - 38 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 41,2 мкмоль/л, СРБ +++, фибриноген - 6,5 г/л, альбумины - 40%, ревматоидный фактор +. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,99 г/л, лейкоциты - 5-6 в поле зрения, выщелоченные эритроциты - 5-8 в поле зрения.

ЭхоКГ: толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки - 1,0 см. Расширение полости левого желудочка: конечный диастолический размер левого желудочка - 6,0 см, размер левого предсердия - 5,5 см. На створке аортального клапана имеется эхогенное образование размерами 1,0×0,8 см. Аортальная регургитация III степени, митральная регургитация II степени.

Задание:

1. Выделите синдромы, имеющиеся у больного.

2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

3. Какое самое главное дополнительное исследование необходимо выполнить больному для уточнения диагноза? Как правильно выполнить данное исследование?

4. Назовите основные принципы лечения больного и показания к хирургическому лечению.

5. Какие меры и кому должны были быть предприняты для профилактики развития данного заболевания?

6. Составьте план лечения

ОПК-10.
Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
ИД- ОПК **10.1** Знает стандарты оказания специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; **ИД-** ОПК **10.2** Умеет применять медико-биологическую терминологию, библиографические ресурсы; **ИД-** ОПК **10.3** Владеет навыком использования информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.	10	14	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Для синдрома Дубина -Джонсона характерно***:{***
~Синдром цитолиза;
Синдром портальной гипертензии;
=Повышение прямого билирубина;
Повышение непрямого билирубина;
нарушение внутриклеточного транспорта билирубина в нарушение гепатоцитах к месту его соединения с глюкуроновой кислотой
Выбрать один правильный ответ

2. Какой индекс используется для диагностики стеатоза при НАЖБП
=Fli
HOMA-IR
APRI
CDAI
=St-index

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите правильную последовательность при проведении глюкозо-толерантного теста

1. При уровне глюкозы крови менее 7,8 ммоль/л патологии не выявлено

2. дать больному 75 граммов глюкозы

3.определить глюкозу крови через 2 часа

4. измерить глюкозу крови перед приемом глюкозы:{

~1,2,3,5,4

~3,4,2,1,6

=4, 2,3,1}

4. Установите соответствия между

заболевание	Индекс
1. Инсулинорезистентность	Е. Fli
2. Неалкогольная жировая болезнь печени НАЖБП	Ж. St-index
3. Болезнь Крона	З. APRI
4. Фиброз печени	И. CDAI
	К. HOMA-IR
=1Д, 2А,Б, 3Г, 4В	

Контрольные вопросы

1. Классификация, определение хронической болезни почек.
2. Лечение хронической болезни почек, в том числе отеков, гипертензии, гиперпаратиреоза, гиперкалиемии. Знает препараты.
3. Диагностика хронической болезни почек.
4. Клинические варианты хронического гломерулонефрита.
5. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК
6. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
7. Дифференциальная диагностика СРК.
8. Лечение синдрома раздраженного кишечника по клиническим вариантам.
9. Диагностика неспецифического язвенного колита (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
10. Диагностика болезни Крона (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
11. Лечение болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
12. Группы препаратов, используемых для лечения сахарного диабета (пероральные сахароснижающие средства с подробной характеристикой).
13. Базис-болюсная инсулинотерапия (организация, используемые препараты, диета).
14. Определение гепатита, цирроза печени, отличия.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Пациент П. А., 40 лет, сварщик, обратился к врачу-терапевту поликлиники с жалобами на кашель в течение дня и ночью с единичными плевками вязкой мокроты серого цвета, охриплость, першение в горле, эпизоды изжоги и отрыжки кислым, чаще, в рабочее время и в горизонтальном положении, боль за грудиной во время еды и, эпизодически, в эпигастральной области. Считает себя больным в течение последних 3 лет, когда стал отмечать появление боли в эпигастральной области, изжоги, отрыжки кислым в осенний и весенний периоды года. Самостоятельно принимал антациды с положительным эффектом, к врачам не обращался. В течение последней недели пациент просыпается несколько раз за ночь из-за приступов кашля и дискомфорта в грудной клетке. Самочувствие улучшается в положении «полусидя». Курит с 18 лет по 20 сигарет в сутки. Алкоголь употребляет каждую неделю в выходные дни. Питание нерегулярное, в рационе: соленые огурцы, квашеная капуста, чеснок, лук, копченые колбасы. В анамнезе гипертоническая болезнь, постоянно принимает препарат эналаприл 10 мг 1 р/д и верапамил 40 мг 3 р/д. Отмечает эпизод острой крапивницы при приеме антибиотиков пенициллинового ряда. Осмотр: Рост - 172 см, вес - 110 кг. Кожные покровы бледные, влажность повышена. Температура тела - 36,5оС. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована. Миндалины не изменены. Язык в виде «географической карты». ПЖК развита избыточно, особенно в области живота. Пастозность голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Опорно-двигательный аппарат неизменен. Дыхание носом свободное, отделяемого нет. Грудная клетка эластичная, безболезненная при пальпации. Перкуторно - ясный легочный звук над всей поверхностью. При аускультации легких - дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД-18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 85 уд. в мин. АД - 140/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» отрицательный с двух сторон. Дизурии нет. Склонность к запору. Больной раздражителен. Неврологический статус без особенностей.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Больной В., 58 лет, инженер, доставлен в приемное отделение больницы с **жалобами** на частое беспорядочное сердцебиение, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца, возникшие 2 часа назад во время работы на дачном участке, одышку, смешанного характера, при подъеме по лестнице, быструю утомляемость.

Из анамнеза: в течение последнего года отмечает ощущение сердцебиения, чаще во время нагрузки. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности). На снятой месяц назад ЭКГ: ритм синусовый, правильный. Гипертрофия левого предсердия и левого желудочка.

Объективно: состояние средней степени тяжести, акроцианоз губ, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах небольшое количество незвучных влажных хрипов. ЧДД 22 в минуту. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых

артериях - аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Дефицит пульса 6 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

Общий анализ крови: Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х1012/л, лейк. - 6,0х109/л, СОЭ – 6 мм/час, п/я- 2, с/я – 65, лимф. – 25, мон. – 8. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общий холестерин - 7,6 ммоль/л, ПННП 4,1 ммоль/, триглицериды 3,1 ммоль/л, АСТ - 45 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Осмотр глазного дна - атеросклероз сосудов сетчатки.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

ПК-2
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

Индикаторы достижения компетенций	*Тестовые задания (кол.)*	*Контрольные вопросы (кол.)*	*Ситуационные задачи (кол.)*
ИД$_{пк2.1.}$ Знает методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболеваний у пациентов (их законных представителей); - методику полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - этиологию, патогенез и дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов; - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. ИД$_{пк2.3.}$Умеет сформулировать и обосновать клинический диагноз на основании полученной информации. - при необходимости обосновывать и составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований; - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования пациента. ИД$_{пк2.2.}$ Владеет навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов, выявления факторов риска и причин развития заболеваний; - навыками физикального обследования (осмотр, аускультация, пальпация) пациентов.	***10***	***18***	***10***

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Выберите правильное определение пневмонии:
a. острое заболевание с признаками поражения верхних дыхательных путей
b. острое инфекционное заболевание легочной паренхимы
c. острое заболевание с признаками поражения крупных бронхов
d. острое заболевание с признаками поражения средних бронхов e. острое заболевание с признаками поражения мелких бронхов }

Выбрать один правильный ответ

2. К типичным жалобам больных с хронической надпочечниковой недостаточностью относится все:

=а) общая слабость

= б) потеря аппетита

= в) похудание

г) повышение аппетита

Выбрать несколько правильных ответов

3. Установите алгоритм действий врача при выслушивании клапанов сердца

1. Митральный клапан
2. Трикуспидальный клапан
3. Аортальный клапан
4. Легочной клапан
5. Точка Боткина-Эрба

= 1,3,4,2,5

4. Установите соответствия между

Для заболевания характерны следующие симптомы

А. Сахарный диабет 2 типа

Б. ГЭРБ

В. стенокардия напряжения

1. Сухость во рту
2. Онемение кожи ног
3. полиурия
4. боли за грудиной при ходьбе до 20 минут
5. боли за грудиной длительные
6. боли за грудиной снимаются нитроглицерином
7. боли не снимаются нитроглицерином
8. отеки ног
9. отеков нет
10. ортопноэ
11. сухой кашель
12. АД норма
13. АД повышено
14. АД снижено
15. тахикардия
16. никтурия
17. анамнез ГБ
18. изжога
19. боли снимаются антацидами**:**

=**А**-1,2,3, **Б**-5,7,9,11,18, **В**-4,6,14,

А-1,2,7,9,13,14,16,17 Б-8,10,11,18 В-4,6,8,13,

А-1,4,6,9,13,14,16,17 **Б**-8,10,12,5 **В**-3,5,8,14

5.Что такое стигмы употребления алкоголя

=Гинекомастия, контрактура Дюпюитрена, ринофима, гепатомегалия

~Высокое артериальное давление, тахикардия, головные боли, головокружение, изменение веса

~Желтушность кожных покровов, потемнение мочи и светлый стул, зуд и сыпь

~Быстрая утомляемость, нехватка физических сил, пожелтение кожных покровов и склер глаз, необъяснимое снижение веса, ухудшение аппетита, чувство дискомфорта в животе, светлый кал, потемнение мочи, отечность, скопление жидкости в полости живота.

Контрольные вопросы

1. Диагностика хронической болезни почек.
2. Диагностика хронического гломерулонефрита.
3. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК
4. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
5. Дифференциальная диагностика СРК.
6. Диагностика неспецифического язвенного колита (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
7. Диагностика болезни Крона (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
8. Определение гепатита, Диагностика
9. Диагностика цирроза печени, отличия
10. Клинико-лабораторные синдромы при хроническом гепатите.
11. Диагностика Первичного билиарного цирроза (ПБЦ) (сейчас холангит).
12. Дифференциальная диагностика разных хронических гепатитов (вирусные, Неалкогольной жировой болезни печени (НАЖБП), аутоиммунный, ПБЦ (холангит), алкогольный). Если УЗИ, то какие изменения указывают на заболевание.
13. Диагностика анемии
14. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии. Методы обследования для постановки диагноза.
15. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии.
16. Железодефицитная анемия. Методы обследования для постановки диагноза и диагностические критерии ЖДА.
17. Диагностика и анемии хронического заболевания.
18. Острый лейкоз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Больной Б. 21 год, студент, обратился в поликлинику с жалобами на учащение стула до 6 раз в сутки (в том числе и ночью), примесь крови и слизи в каловых массах (суммарно за сутки теряет до 5 столовых ложек крови), боли в левой подвздошной области, несколько уменьшающиеся после опорожнения кишечника, слабость и головокружение, потеря в массе тела 3 кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Вышеописанные жалобы беспокоят около 1,5 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые, не обследовался, самостоятельно принимал смекту и лоперамид - без эффекта.

Анамнез жизни. Вредные привычки отрицает, питание – не регулярное, операций и травм в анамнезе не было.

Объективный статус. Рост 173 см, вес 64 кг. При осмотре кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, ЧДД 22 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, над всей областью сердца прослушивается легкий систолический шум, АД 100 и 70 мм. рт. ст., пульс 98 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. При поверхностной пальпации – живот незначительно напряженный, болезненный в левой подвздошной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 10 см х 8,5 см х 7 см, границы селезенки в норме. Стул со слов больного уже в течение месяца жидкий с примесью слизи и крови.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты 2,9 х10 12/л, лейкоциты 12,5 х10 9/л, гемоглобин 88 г/л, СОЭ 50 мм/ч.

Вопросы:

1.Выделите и обоснуйте синдромы,

2.Сформулируйте предварительный диагноз.

3.Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

4.Какими патологическими изменениями обусловлено возникновение систолического шума, выявленного при аускультации сердца?

5.Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

Ситуационная задача №2

Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц.

Анамнез заболевания. Впервые вышеперечисленные жалобы появились осенью (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и соду, с кратковременным эффектом). Ухудшение самочувствия больной отмечает в течение последнего месяца, болевой синдром усилился, на высоте болей наблюдалась рвота типа «кофейной гущи». Была вызвана бригада «Скорой помощи», пациент был доставлен в приемное отделение.

Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронических заболеваний и оперативных вмешательств не было. Наследственность не отягощена. Вредные привычки – курит с 15 лет (по 15 сигарет). Гемотрансфузий не было. Работает - менеджер. **Объективный статус.** При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 87 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст., пульс -80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При исследовании легких: перкуторно границы легких в пределах нормы, над всей поверхностью определяется ясный легочной звук, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре - живот правильной

формы, при поверхностной пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии,

локальная болезненность в эпигастральной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см х 8 см х 7 см, границы селезенки в норме.

Данные лабораторно - инструментальных исследований.

Общий анализ крови: эритроциты 3,9 х 10 12/л, Hb 102 г/л, лейкоциты 12,6 х109/л, СОЭ 36 мм/ч.

ЭГДС: Катаральный эзофагит. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва антрального отдела желудка (размер 6х8 мм). Желудочное кровотечение.

Задание:

1.Выделите и обоснуйте синдромы.

2.Сформулируйте клинический диагноз и осложнения.

3.Укажите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза.

4.Перечислите осложнения, характерные для данной патологии.

5.Назовите факторы риска данного заболевания.

ПК-3
назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенций	Тестовые задания *(кол.)*	Контрольные вопросы *(кол.)*	Ситуационные задачи *(кол.)*
$ИД_{пк3.1.}$Знает алгоритмы лечения, показания и противопоказания к назначению препаратов; $ИД_{пк3.2.}$Умеет назначить и обосновать лечение больного согласно стандартам специализированной медицинской помощи и протоколов с учетом индивидуальных особенностей; $ИД_{пк3.2.}$Умеет охарактеризовать основные группы препаратов для лечения основных заболеваний внутренних органов, выписать рецепты. $ИД_{пк3.3.}$ Владеет навыком оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.	10	13	10

Типовые тестовые задания *Полный перечень тестовых заданий см. на сайте кафедры.*

1. Что является абсолютным противопоказанием к применению ингибиторов АПФ?
~ сердечная недостаточность
~ сахарный диабет
~ брадикардия
~ бронхиальная астма
= беременность}
Выбрать один правильный ответ

2. Для лечения печеночной энцефалопатии применяются следующие лекарственные препараты:{
~Глюкозовитаминной смеси
=Лактулоза
~полимиксин
~гепатопротекторы
~ Бета-блокаторы }
Выбрать один правильный ответ

3. Для коррекции гиперлипидемии у пациентов с сахарным диабетом доказана эффективность:{
ниацина

= эзетимиба
секвестрантов желчных кислот
= ингибиторов ГМК-КоА редуктазы
фибратов}
Выбрать несколько правильных ответов

4. Установите алгоритм действий врача при лечении артериальной гипертензии

1. Назначение амлодипина
2. Назначение диеты
3. Назначение иАПФ
4. Назначение сартанов
5. Назначение комбинированной терапии (сартаны +гидрохлортиазид)

2,3,4,5,1

4. Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:
А. амлодипин
Б. бисопролол
В. торасемид
Г. олмесартан
Д. триметазидин
Класс препаратов:
1. метаболики
2. бета– адреноблокаторы
3. блокаторы рецептора ангиотензина
4. диуретики
5. блокаторы кальциевых каналов.
= А-5, Б–2, В–4, Г-3, Д-1
~ А-3, Б-1, В-3, Г-4, Д-5
~ А-4, Б-1, В-3, Г-5, Д-2
~ А-2, Б-3, В-5, Г-1, Д-4

Контрольные вопросы

1. Лечение ХСН
2. Лечение артериальной гипертензии
3. Ингибиторы ДДП4. Название препаратов, плюсы и минусы, характерные для группы.
4. Лечение болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
5. Базис-болюсная инсулинотерапия (организация, используемые препараты, диета).
6. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии IV. Локализация болей при СРК.
7. Бигуаниды. Название препаратов, плюсы и минусы, характерные для группы.
8. Лечение синдрома раздраженного кишечника по клиническим вариантам.
9. Инкретины (агонисты ГГП1) Название препаратов, плюсы и минусы характерные для группы.
10. Диагностика и лечение хронической болезни почек.

11. Лечение хронической болезни почек, в том числе отеков, гипертензии, гиперпаратиреоза, гиперкалиемии. Знает препараты.
12. Ингибиторы натрий-глюкозы со-транспортер 2 (SGLT2). Название препаратов, плюсы и минусы, характерные для группы.
13. Принципы лечения хронических гепатитов по этиологического признаку (в том числе вирусного гепатита, аутоиммунного, холестатического и ПБЦ (сейчас холангит).

Ситуационные задачи

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры.*

Ситуационная задача № 1

Больной В., 26 лет, обратился с **жалобами** на резкую слабость, головную боль, тошноту, отеки на лице, изменения в моче (моча в виде «мясных помоев»), уменьшение количества выделяемой за сутки мочи до 700 мл при адекватном приеме жидкости, отеки ног до 1/3 голеней.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение двух дней, когда на утро после переохлаждения (вечером попал под дождь, замерз) появились отечность лица, головная боль (принимал кеторол 1 таблетку), затем появилась моча в виде «мясных помоев», уменьшилось количество выделяемой за сутки мочи до 700мл.

Анамнез жизни: рос и развивался соответственно возрасту. Вредные привычки отрицает. ОРЗ 1-2 раза в год. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит.

Объективно: температура тела 37,2º С. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах до 1/3 голеней. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой средне - ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС-78 в мин., АД-180/100 мм. рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

Задание: ВРАЧЕБНАЯ ТАКТИКА, ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ? СОСТАВЬТЕ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ.

Ситуационная задача №2

Больная К. 35 лет, обратилась в хирургический стационар с жалобами на постоянную тупую боль в правой подвздошной области, периодически возникающие схваткообразные боли по всему животу, хронический запор, стул со слов больной уже несколько лет нерегулярный, имеет твердую консистенцию, форму "овечьего кала", периодически на поверхности каловых масс наблюдается слизь, также беспокоят головные боли, сниженная работоспособность, раздражительность.

Анамнез заболевания. Болевой синдром беспокоит в течение 4-5 лет, за медицинской помощью неоднократно обращалась в поликлинику по месту жительства, обследовалась, по данным лабораторно-инструментальных исследований, выполненных за этот промежуток времени (исследование крови, включая развернутый биохимический профиль, исследование мочи, кала, включая микробиологическое исследование содержимого толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, СКТ брюшной полости и малого таза) – клинически значимых отклонений и изменений не выявлено, обезболивающие препараты и спазмолитики (пенталгин, смазмалгон, но-шпа, баралгин), принимаемые больной самостоятельно малоэффективны.

Анамнез жизни. Росла и развивалась без особенностей. Профессия – бухгалтер, со слов больной соблюдает режим питания, несмотря на ненормированный режим работы в стрессовых условиях, частые командировки в дальние филиалы фирмы. Гинекологический анамнез со слов больной без особенностей.

Объективный статус. Рост – 170 см, вес 63 кг. При осмотре - кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, отеков нет. При перкуссии легких - границы не изменены, над легкими ясный легочный звук, при аускультации легких прослушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. При пальпации верхушечный толчок на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии- границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации - тоны сердца ясные ритмичные, АД 130/80 мм. рт. ст., ЧСС=пульсу 86 в минуту. При поверхностной пальпации - живот мягкий, выявлена умеренная болезненность по ходу толстой кишки. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см х 8 см х 7 см, границы селезенки в норме.

Задание:

1.Выделите синдромы, сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Назовите основной патогенетический механизм описанного в задаче заболевания?

3.Укажите, какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

4.Какая шкала может использоваться для оценки характера стула больного?

5.Перечислите «симптомы тревоги».

6. Врачебная тактика, составьте план лечения.

Приложение 2

К рабочей программе по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации (экзамену) по дисциплине

Контрольные вопросы по разделам

1. Хроническая сердечная недостаточность. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
2. Особенности применения сартанов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
3. Вторичная артериальная гипертензия. Диагностика и лечение.
4. Симптоматическая артериальная гипертензия при поражении сосудов почек (вазоренальная).
5. Особенности применения иАПФ и диуретиков, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами. Лечение гипертонической болезни.
6. Фибрилляция предсердий. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения. Контроль коагуляции при постоянной форме мерцательной аритмии. ЭКГ признаки.
7. Особенности применения ВАБ, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
8. Симптоматические эндокринные артериальные гипертензии. Диагностика и лечение.
9. Инфекционный эндокардит. Классификация Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
10. Особенности применения блокаторов кальциевых каналов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
11. Особенности применения агонистов имидазолиновых I1-рецепторов, показания, противопоказания, комбинации с другими препаратами.
12. Клиника и диагностика миокардита.
13. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина, диагностика. Современные принципы лечения.
14. Перечислите группы препаратов для лечения гипертонии.
15. Перечислите ЭКГ признаки желудочковой тахикардии. Купирование приступа.
16. Определение, диагностика и лечение гипертонического криза.
17. Классификация, определение хронической болезни почек.

18. Лечение хронической болезни почек, в том числе отеков, гипертензии, гиперпаратиреоза, гиперкалиемии. Знает препараты.
19. Диагностика хронической болезни почек.
20. Клинические варианты хронического гломерулонефрита.
21. Классификация, определение синдрома раздраженного кишечника (СРК). Римские критерии. Локализация болей при СРК
22. Что такое «красные флаги» при синдроме раздраженного кишечника.
23. Дифференциальная диагностика СРК.
24. Лечение синдрома раздраженного кишечника по клиническим вариантам.
25. Диагностика неспецифического язвенного колита (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
26. Диагностика болезни Крона (характерные особенности клиники, по анализам крови, кала, инструментальная).
27. Лечение болезни Крона и неспецифического язвенного колита.
28. Группы препаратов используемых для лечения сахарного диабета (пероральные сахароснижающие средства с подробной характеристикой).
29. Базис-болюсная инсулинотерапия (организация, используемые препараты, диета).
30. Определение гепатита, цирроза печени, отличия
31. Клинико-лабораторные синдромы при хроническом гепатите.
32. Принципы лечения хронических гепатитов по этиологического признаку (в том числе вирусного гепатита, аутоиммунного, холестатического и ПБЦ (сейчас холангит).
33. Дифференциальная диагностика разных хронических гепатитов (вирусные, НАЖБП, аутоиммунный, ПБЦ (холангит), алкогольный). Если УЗИ, то какие изменения указывают на заболевание.
34. Цирроз печени, классификация, лечение по синдромам (асцит, гепаторенальный синдром, портальная гипертензия, гиперспленизм энцефалопатия).
35. Анемия определение.
36. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии. Методы обследования для постановки диагноза. Этиология.
37. Гемограмма при В 12 дефицитной анемии.

38. Железодефицитная анемия. Методы обследования для постановки диагноза и диагностические критерии ЖДА. Методы лечения, критерии эффективности лечения ЖДА.

39. Диагностика и лечение анемии хронического заболевания.

40. Острый лейкоз. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

Примеры тестовых заданий

Выбрать один правильный ответ

1. Причинами отрицательной гемокультуры могут быть:

А. Забор крови из разных вен
Б. Забор крови после назначения антибиотиков
В. Забор крови из подключичного катетера
Г. Наличие бактериемии, обусловленной Coxiella burnetti
Д. Наличие бактериемии, обусловленной S.aureus MRSA

2. Вторичный инфекционный эндокардит - это:

А. ИЭ у больного, перенесшего инфаркт миокарда
Б. ИЭ у больного с протезом клапана
В. ИЭ у больного с врожденным пороком сердца
Г. ИЭ у больного с ревматическим пороком сердца
Д. ИЭ у больного с сепсисом

3. При заборе крови на гемокультуру в случае подозрения на ИЭ следует соблюдать следующие принципы:

А. Забор крови желательно производить из разных вен
Б. Одномоментно производится забор не менее 50 мл крови
В. Забор крови необходимо осуществить до назначения антибиотиков
Г. Забор крови может производиться из установленного катетера
Д. Забор крови следует проводить на высоте лихорадки

4. К основным факторам, определяющим неблагоприятный прогноз больных с ХСН, относятся:

А. Пожилой и старческий возраст
Б. Наличие фибрилляции предсердий
В. Высокий функциональный класс ХСН
Г. Низкая фракция выброса левого желудочка
Д. Наличие сахарного диабета
Все перечисленное верно

5. Лабораторным маркером ранней диагностики сердечной недостаточности является:

А. С-реактивный белок
Б. Мочевая кислота
В. Мозговый натрийуретический пептид (МНП или BNP)
Г. Креатинфосфокиназа
Д. NT-pro-BNP

Установите соответствия между

Заболевание

5. Инсулинорезистентность
6. Неалкогольная жировая болезнь печени НАЖБП
7. Болезнь Крона
8. Фиброз печени

Индекс

Л. Fli
М. St-index
Н. APRI
О. CDAI
П. HOMA-IR :{

~1А, 2Д,Б, 3Г, 4В

=1Д, 2А,Б, 3Г, 4В

~1А, 2Д,Б, 3В, 4Г**}**

Что такое стигмы употребления алкоголя :{

=Гинекомастия, контрактура Дюпюитрена, ринофима, гепатомегалия

~Высокое артериальное давление, тахикардия, головные боли, головокружение, изменение веса

~Желтушность кожных покровов, потемнение мочи и светлый стул, зуд и сыпь

~Быстрая утомляемость, нехватка физических сил, пожелтение кожных покровов и склер глаз, необъяснимое снижение веса, ухудшение аппетита, чувство дискомфорта в животе, светлый кал, потемнение мочи, отечность, скопление жидкости в полости живота}

Выберите правильное соответствие заболевания и лечения

А-Алкогольный гепатит, Б-Болезнь Вильсона-Коновалова, В-Первичный билиарный холангит, Г-НАЖБП (метаболическая), Д-Синдром Алажия

1. Пентоксифиллин 2. Пеницилламин 3. Урсодезоксихолевая кислота 4. Ресметиром, 5 ингибитор IBAT одевиксибат:{

~%0%А-2, Б-3, Г-4

~%50% А-1, В-3

~%40%Б-2, Г-4,

~%10%Д-5 }

ТИПОВАЯ СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА *(перечень задач смотри в сборнике ситуационных задач на сайте кафедры).*

Задача №1

Участковый терапевт вызван на прием на дом. Больная женщина 68 лет вчера после стресса почувствовала боль за грудиной, измерила АД 220/110 мм рт.ст. самостоятельно несколько раз принимала спрей нитроглицерина по язык. Боль полностью не купировалась, продолжает беспокоить.

Больная длительно страдает артериальной гипертензией, получает лечение ингибиторами АПФ.

В легких везикулярное дыхание. ЧДД 18 в минуту.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень правая доля у края реберной дуги. Отеков нет.

При перкуссии размеры сердца правая по правому краю грудины, левая на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя 3 м/р. При аускультации Тоны сердца ясные. При осмотре АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС 95., аритмичный.

Задание: Ваша тактика. Поставьте предварительный диагноз

Составьте план обследования пациентки

Нарисуйте возможные изменения на ЭКГ

Задача №2

У больного (56 лет) после перенесенного приступа болей в грудной клетки на ЭКГ определяется отрицательный зубец T и Q, подъем сегмента ST на 3 мм в II,III, V1-3. АД 140/80 мм рт.ст., при аускультации ритм галопа. ЧСС 90 уд/мин. В легких везикулярное дыхание.

В крови тропонины, КФК МВ в норме, АСТ повышен, АЛТ 50 Ед/л, определяется повышение D димера, лейкоцитов $8{,}5 \times 10^9$л, СОЭ 20 мм/час. холестерин 8,0 ммоль/л, ЛПНП -5,2 ммоль/л.

Задание: Определите давность патологического процесса.

Нарисуйте возможные изменения на ЭКГ

Сформулируйте предварительный диагноз.

Составьте план обследования пациентки.

Внешний вид экзаменационного билета для проведения экзамена по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» по специальности «лечебное дело»:

Некоммерческое образовательное частное учреждение высшего образования «Кубанский медицинский институт»

Кафедра внутренних болезней взрослых и детей

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

для проведения экзамена по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

по специальности «Лечебное дело»

1. Артериальные гипотензии и обмороки: этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика и лечение.
2. Хроническая болезнь почек, этиология, классификация, диагностика и лечение.
3. Лечение отечно-асцитического синдрома.

Зав. кафедрой д.м.н.……... _____