

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии

УТВЕРЖДАЮ:
Директор института



Н. И. Воронин
«20» января 2021 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине Б1.В.ОД.9 Госпитальная терапия

Направление подготовки/специальность: 31.05.02 - Педиатрия

Профиль/направленность/специализация: Педиатрия

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: Врач-педиатр

год набора: 2019

Автор программы:

Доктор медицинских наук, профессор Ненашева Татьяна Михайловна

Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия (уровень специалитета) (приказ Министерства образования и науки РФ от «17» августа 2015 г. № 853).

Рабочая программа принята на заседании Кафедры госпитальной терапии «28» декабря 2020 г. Протокол № 14

Рассмотрена и одобрена на заседании Ученого совета Медицинского института, Протокол от «20» января 2021 г. № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре ОП Специалиста.....	15
3. Объем и содержание дисциплины.....	15
4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные	23
5. (модуля).....	31
6. дисциплины.....	33
7. профессиональные базы данных и информационные справочные системы.....	33

1. Цели и задачи дисциплины

1.1 Цель дисциплины – формирование компетенций:

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

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

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

ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

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

ПК-14 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

1.2 Виды и задачи профессиональной деятельности по дисциплине:

- медицинская

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

1.3 В результате освоения дисциплины у обучающихся должны быть сформированы следующие компетенции:

Обобщенные трудовые функции / трудовые функции / трудовые или профессиональные действия (при наличии профстандарта)	Код и наименование компетенции ФГОС ВО, необходимой для формирования трудового или профессионального действия	Знания и умения, необходимые для формирования трудового действия / компетенции
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает и понимает: алгоритм сбора жалоб пациента, анамнеза болезни, методику объективного осмотра, план обследования больного с использованием дополнительных методов обследования
		Умеет (способен продемонстрировать): определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести первичное физикальное обследование (осмотр, пальпация, аускультация), определить необходимые дополнительные исследования в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза
		Владеет: алгоритмом установления факта наличия или отсутствия заболевания внутренних органов
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	Знает и понимает: основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения, критерии диагноза наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, МКБ X
		Умеет (способен продемонстрировать): поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 пересмотра и современных клинических классификаций
		Владеет: навыками определения у пациента основных патологических состояний, синдромов; постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ-10; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту
- А/01.7 Обследование детей с целью установления диагноза	ПК-7 Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	Знает и понимает: основные приказы по проведению экспертизы и правила проведения экспертизы
		Умеет (способен продемонстрировать): сформулировать критерии временной и стойкой нетрудоспособности в зависимости от имеющегося диагноза пациента, прогноза болезни и от выполняемой работы
		Владеет: правилами проведения экспертизы временной нетрудоспособности
- А/02.7 Назначение	ПК-8 Способность к	Знает и понимает:

лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<p>различные тактики ведения больных; показания для плановой госпитализации больных</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>формулировать показания к избранному методу лечения заболеваний внутренних органов с учетом этиотропных и патогенетических средств; обосновать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний</p> <p>Владеет:</p> <p>навыками назначения больному адекватного терапевтического лечения в соответствии с выставленным диагнозом анализом показателей эффективности лечебного процесса</p>
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-9 Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	<p>Знает и понимает:</p> <p>особенности ведения и лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>выделять нужные методики для лечения и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p> <p>Владеет:</p> <p>применением нужных новых методик для лечения и реабилитации пациентов с нозологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара и оценкой результатов лечения и реабилитации пациентов</p>
- А/02.7 Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-10 Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	<p>Знает и понимает:</p> <p>алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p> <p>пользоваться правилами оказания первичной медико-санитарной помощи</p> <p>Владеет:</p> <p>алгоритмом оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний и оценкой эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи</p>
- А/03.7 Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	ПК-14 Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	<p>Знает и понимает:</p> <p>особенности медицинской реабилитации длительно и часто болеющих детей и детей с хроническими заболеваниями, показания и противопоказания к применению определенных лекарственных средств, побочные эффекты</p> <p>Умеет (способен продемонстрировать):</p>

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

[illegible]

ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Адаптационная дисциплина для инвалидов и лиц с ОВЗ "Особенности диагностики и лечения туберкулеза у детей"										+
2	Акушерство и гинекология					+	+	+	+		
3	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия										+
4	ВИЧ-инфекция у детей										+
5	Госпитальная педиатрия									+	+
6	Госпитальная хирургия							+			
7	Дерматовенерология							+			
8	Детская неврология								+		
9	Детская хирургия						+	+	+	+	
10	Инфекционные болезни							+			
11	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
12	Клиническая практика						+		+		
13	Лучевая диагностика и терапия			+							
14	Лучевые методы визуализации клинических данных	+									
15	Медицина, основанная на доказательствах									+	
16	Медицинская генетика						+				
17	Неврология					+					
18	Общая хирургия		+	+							
19	Онкология, лучевая терапия					+					
20	Основы клинической биохимии		+								
21	Оториноларингология						+				

[illegible]

[illegible]

5	Госпитальная хирургия							+			
6	Дерматовенерология							+			
7	Детская неврология								+		
8	Детская хирургия						+	+	+	+	
9	Инфекционные болезни							+			
10	Инфекционные болезни у детей								+	+	+
11	Медицина, основанная на доказательствах									+	
12	Неврология					+					
13	Общая хирургия		+	+							
14	Онкология, лучевая терапия					+					
15	Оториноларингология						+				
16	Офтальмология							+			
17	Паразитология										+
18	Поликлиническая и неотложная педиатрия							+	+	+	
19	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+						
20	Ревматология										+
21	Стоматология								+		
22	Травматология и ортопедия									+	
23	Факультетская педиатрия, эндокринология					+	+	+	+		
24	Факультетская терапия, профессиональные болезни				+	+					
25	Факультетская хирургия, урология				+	+					
26	Физиотерапия									+	
27	Фтизиатрия									+	

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

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения									
		Очная (семестр)									
		2	4	5	6	7	8	9	10	11	12

лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

№ п/п	Наименование дисциплин, определяющих междисциплинарные связи	Форма обучения						
		Очная (семестр)						
		2	4	5	6	7	9	11
1	Клиническая патофизиология					+		
2	Клиническая фармакология							+
3	Медицинская реабилитация						+	
4	Патофизиология			+	+			
5	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности	+	+		+			
6	Фармакология			+	+			
7	Физиотерапия							+
8	Фитотерапия и фитофармакология							+

2. Место дисциплины в структуре ОП специалитета:

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к вариативной части учебного плана ОП по направлению подготовки 31.05.02 - Педиатрия.

Дисциплина «Госпитальная терапия» изучается в 8 семестре.

3. Объем и содержание дисциплины

3.1. Объем дисциплины: 4 з.е.

Очная: 4 з.е.

Вид учебной работы	Очная (всего часов)
Общая трудоёмкость дисциплины	144
Контактная работа	84
Лекции (Лекции)	24
Лабораторные (Лаб. раб.)	60
Самостоятельная работа (СР)	24
Экзамен	36

3.2. Содержание курса:

№ темы	Название раздела/темы	Вид учебной работы, час.			Формы текущего контроля
		Ле кци	Ла б.	СР	
		О	О	О	
8 семестр					

1	Болезни системы кровообращения	6	12	5	устный опрос
2	Болезни органов дыхания	-	12	5	устный опрос ; Письменная контрольная работа ; Тестирование/конт
3	Болезни крови	6	12	5	устный опрос
4	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6	12	5	устный опрос
5	Болезни почек.	6	12	4	устный опрос; Письменная контрольная работа; Контрольный Тестирование/конт рольный срез

Тема 1. Болезни системы кровообращения

Лекция.

Вводная лекция «Симптоматические артериальные гипертензии». Эссенциальная артериальная гипертензия, классификация ВОЗ, симптоматические артериальные гипертензии. Клиника, диагностика и лечение эссенциальной, почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Критерии диагноза. Современные методы лечения артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Гипертонический криз. Неотложная терапия гипертонического криза.

Лекция-визуализация «Нарушения ритма сердца и проводимости». Основные виды нарушений ритма сердца. Нарушения возбудимости и проводимости. Клинических проявлений нарушений возбудимости и проводимости. Значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Диагностика, классификация и лечение экстрасистолических аритмий. Мерцательная аритмия. Клинические проявления, ЭКГ диагностика. Особенности лечения мерцательной аритмии. Нарушения проводимости. Лечение аритмий, виды лечения: медикаментозное, хирургические методы коррекции.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия.

Ознакомительная лабораторная работа «Миокардит. Кардиомиопатии».

Техника безопасности.

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

Лабораторная работа «Симптоматические артериальные гипертензии».

1. Симптоматические артериальные гипертензии.
2. Классификация симптоматических гипертензий.

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

Лабораторная работа «Нарушения ритма сердца и проводимости».

1. Классификация нарушений ритма.
2. Нарушение возбудимости сердца.
3. Клиника, диагностика, классификация экстрасистол.
4. Мерцательная аритмия.
5. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий.
6. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения.
7. Нарушения проводимости.
8. ЭКГ-диагностика. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного).
9. Разбор истории болезни больного мерцательной аритмией: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, диагностика, лечение.
10. Атриовентрикулярные нарушения проводимости.
11. Показания к хирургическому лечению аритмий.

Задания для самостоятельной работы.

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

Тема 2. Болезни органов дыхания

Лекция.

Лекция не предусмотрена.

Лабораторные работы.

Лабораторные занятия

Лабораторная работа «Плеврит».

1. Плеврит. Определение нозологии.
2. Этиология, патогенез, морфология болезни.
3. Клинические проявления, основные формы плевритов.
4. Осмотр больного плевритом.

5. План обследования больного плевритом.
6. Интерпретация результатов обследования.
7. Дифференциальная диагностика экссудата и транссудата.
8. Разбор истории болезни больного с плевритом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Лабораторная работа «Хроническое легочное сердце».

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

Задания для самостоятельной работы.

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

Тема 3. Болезни крови

Лекция.

Классическая лекция «Железодефицитная и критерии установления наличия анемии. Классификация анемий. Основные клинические проявления анемий. Прелатентный и латентный дефицит железа в организме. Диагностика анемий. Клинический анализ крови и его интерпретация. Дополнительные методы обследования при анемиях. Дифференциальная диагностика анемий. Лечение анемии.

Лекция-визуализация «Острый лейкоз». Лейкоз, определение понятия. Виды. Эпидемиология, патогенез, морфология. Клинические проявления, стадия болезни. Основные синдромы. Специфическое поражение. Нейролейкемия. Вarioфикация вида лейкоза. Дополнительные методы исследования и их интерпретация. Лечение острого лейкоза

Лекция-визуализация «Хронические лейкозы. Множественная миелома». Определение понятия, морфология Классификация по виду усиленно функционирующего ростка кроветворной ткани, по степени дифференцируемости клеток крови, по длительности течения, по выраженности опухолевой прогрессии. Хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз. Клиника, диагностика, стадии течения хронического лейкоза, дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Лекция-визуализация «ДВС-синдром». ДВС-синдром определение патологии. Классификация: типы течения, стадия. Этиология, патогенез. Клиника. Фазы ДВС-синдрома. Клиническая картина. Диагностика: гиперкоагуляционная фаза, гипокоагуляционная. Лечение. Прогноз.

Лабораторные работы.

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

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

Лабораторная работа «Острый лейкоз».

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

Лабораторная работа «Хронические лейкозы. Множественная миелома».

• I. Хронический миелолейкоз

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

• II. Хронический лимфолейкоз

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

14 14. Таргетные препараты

15 15. Прогноз

- III. Миеломная болезнь. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
- IV. Решение ситуационных задач.

Лабораторная работа «ДВС-синдром».

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

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Определение анемии и критерии анемии.
 2. Нормальный анализ крови
 3. Анализ крови при железодефицитной анемии.
 4. Анализ крови при В12-дефицитной анемии.
 5. Лечение анемии.
 6. Профилактика и прогноз при анемии.
 7. Острые миелобластные и лимфобластные лейкозы.
 8. Общий анализ крови при остром лейкозе.
 9. Первая атака при остром лейкозе.
 10. Ремиссия (полная, неполная).
 11. Рецидив.
 12. Анализ крови при хроническом миелолейкозе.
 13. Анализ крови при хроническом лимфолейкозе.
 14. Иммунофенотипирование.
 15. Цитогенетическое исследование.
 16. Лечение, используемые режимы.
 17. Таргетные препараты.
 18. Определение понятия ДВС-синдрома.
 19. Коагулограмма: нормальные показатели.
 20. Коагулограмма при ДВС-синдроме
 21. Изменения во внутренних органах при ДВС-синдроме.

Тема 4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Лекция.

Лекция-визуализация «Ревматоидный артрит». Ревматоидный артрит: определение нозологии, патогенез болезни, морфология, Классификация. Клинические проявления. Возможности ранней диагностики. Диагностические критерии. Современная терапия.

Лекция-визуализация «Системная красная волчанка. Системная склеродермия». Системные поражения соединительной ткани. Основные нозологические формы. Системная красная волчанка: эпидемиология, патогенез. Классификация, клинические проявления. Диагностика. Диагностические критерии. Иммунологические маркеры. Склеродермия: системная склеродермия, CREST-синдром. Диагностические критерии. Иммунологические маркеры. Лечение СКВ и ССД. Контроль эффективности лечения.

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Ревматоидный артрит».

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

Лабораторная работа «Подагра. Остеоартроз».

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

Лабораторная работа «Системная красная волчанка. Системная склеродермия».

1. Соединительная ткань, строение, основные морфологические изменения при развитии системных поражений.
2. СКВ - патогенез, морфология, биопсия кожного лоскута.
3. Клиника.
4. Диагностические критерии.
5. ССД - клиника, диагностические критерии.
6. Иммунологические
8. Разбор истории болезни больного с системной красной волчанкой: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:
 1. Сууставной синдром.
 2. Осмотр больного с сууставным синдромом, деформации при ревматоидном артрите.
 3. Иммунологические маркеры ревматоидного артрита: РФ – оценка результата исследования.
 4. Цитостатические препараты, назначение, контроль лечения.
 5. Исследование синовиальной жидкости, трактовка результатов исследования.
 5. Изменения синовиальной жидкости при подагре.
 6. Дополнительные методы исследования, используемые для верификации сууставной патологии.
 7. Лекарственные средства, использующиеся для лечения остеоартроза и подагры.
 8. Биопсия кожного лоскута при системных поражениях соединительной ткани и изменения при СКВ и ССД.

9. Определение степени активности патологического процесса при системных поражениях соединительной ткани.
10. Применение глюкокортикостероидов в лечении ССД и СКВ.
11. Основные группы лекарственных препаратов в лечении ССД.
12. Контроль эффективности лечения при назначении глюкокортикостероидов.

Тема 5. Болезни почек.

Лекция.

Лекция-визуализация «Нефротический синдром. Амилоидоз почек». Нефротический синдром: определение понятия, диагностика. Болезни, проявляющиеся нефротическим синдромом. Значение определения селективной и неселективной протеинурии, пункционной биопсии почек, биопсии слизистой оболочки десны и прямой кишки для выявления этиологии. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Лечение нефротического синдрома. Амилоидоз почек. Клиника, диагностика

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

Лабораторные работы.

Лабораторная работа «Нефротический синдром. Амилоидоз почек».

1. Клинико-биохимические изменения, позволяющие верифицировать нефрологический синдром.
2. Этиология, патогенез, морфология нефротического синдрома.
3. Клинические проявления нефротического синдрома, осложнения.
4. Амилоидоз. Определение понятия.
5. Морфологические изменения при амилоидозе.
6. Клиника амилоидоза почек.
7. Дополнительные методы обследования при нефротическом синдроме, амилоидозе.
8. Разбор истории болезни больного с нефротическим синдромом: жалобы, анамнез, объективный статус, план обследования, лечение.
9. Лечение нефротического синдрома.
10. Лечение амилоидоза почек.

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

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

Задания для самостоятельной работы.

1. Изучите материал по теме лекции.
2. Подготовьтесь к опросу.
3. Ответьте на вопросы:

1. Патологические изменения мочи при нефротическом синдроме.
2. Биохимические изменения крови при нефротическом синдроме.
3. Морфологические изменения, подтверждающие диагноз амилоидоза.
4. Лекарственные средства, используемые в лечении нефротического синдрома, амилоидоза.
5. СКФ - клиническое значение показателя.
6. Маркеры поражения почек при скрининг-исследованиях.
7. Диетпитание при ХПН.
8. Лекарственные препараты для пролонгирования латентной стадии.

4. Контроль знаний обучающихся и типовые оценочные средства

4.1. Распределение баллов:

8 семестр

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

Распределение баллов по заданиям:

№ темы	Название темы / вид учебной работы	Формы текущего контроля / срезы	Мах. кол-во баллов	Методика проведения занятия и оценки
1.	Болезни системы кровообращения	устный опрос	5	<p>Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционно-го материала и по лабораторной ра-боте.</p> <p>5 – дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, ло-гически последовательное сообще-ние, точно используя специальную терминологию и символику, демон-стрирует сформированность и ус-тойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых на-выков</p> <p>4 балла - демонстрирует знание тре-буемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруд-нений и наводящих вопросов</p> <p>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недоста-точно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно</p> <p>2 балла – ответ частично соответст-вует требованиям программы, име-ются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе до-пускает ошибки</p> <p>1 балл – попытка ответа.</p> <p>0 баллов - полное незнание учебного материала</p>

2.	Болезни органов дыхания	устный опрос	5	<p>Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционно-го материала и по лабораторной ра-боте.</p> <p>5 – дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, ло-гически последовательное сообще-ние, точно используя специальную терминологию и символику, демон-стрирует сформированность и ус-тойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых на-выков</p> <p>4 балла - демонстрирует знание тре-буемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруд-нений и наводящих вопросов</p> <p>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недоста-точно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно</p> <p>2 балла – ответ частично соответст-вует требованиям программы, име-ются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе до-пускает ошибки</p> <p>1 балл – попытка ответа.</p> <p>0 баллов - полное незнание учебного материала</p>
		Письмен- ая контроль- ная работа	10	<p>9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и опреде-лений; правильная формулировка понятий и категорий; приведение формул и соответствующей стати-стики. (9 или 10 баллов – в зависи-мости от полноты ответа).</p> <p>7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в оп-ределении понятий и категорий, формулах, статистических данных и т.п., кардинально не меняющих суть изложения; наличие грамматических и стилистических ошибок. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа).</p> <p>5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий, формулах, статистических данных и т.п.; наличие грамматических и сти-листических ошибок. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа).</p> <p>3-4 балла: нераскрытие темы; боль-шое количество существенных оши-бок; наличие грамматических и сти-листических ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа).</p> <p>1-2 балла: студент только приступил к работе.</p> <p>0 баллов - отсутствие ответа.</p>
		Тестиров- ание/кон- трольны й срез (контроль- ный срез)	10	<p>Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 пра-вильных ответа</p>

3.	Болезни крови	устный опрос	5	<p>Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционно-го материала и по лабораторной ра-боте.</p> <p>5 - дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, ло-гически последовательное сообще-ние, точно используя специальную терминологию и символику, демон-стрирует сформированность и ус-тойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых на-выков</p> <p>4 балла - демонстрирует знание тре-буемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруд-нений и наводящих вопросов</p> <p>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недоста-точно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно</p> <p>2 балла – ответ частично соответст-вует требованиям программы, име-ются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе до-пускает ошибки</p> <p>1 балл – попытка ответа.</p> <p>0 баллов - полное незнание учебного материала</p>
4.	Болезни костно-мышечн ой системы и соединительно й ткани	устный опрос	5	<p>Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционно-го материала и по лабораторной ра-боте.</p> <p>5 - дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, ло-гически последовательное сообще-ние, точно используя специальную терминологию и символику, демон-стрирует сформированность и ус-тойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых на-выков</p> <p>4 балла - демонстрирует знание тре-буемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруд-нений и наводящих вопросов</p> <p>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недоста-точно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно</p> <p>2 балла – ответ частично соответст-вует требованиям программы, име-ются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе до-пускает ошибки</p> <p>1 балл – попытка ответа.</p> <p>0 баллов - полное незнание учебного материала</p>
5.	Болезни почек.	устный опрос	5	<p>Студенту предлагается ответить на вопросы по содержанию лекционно-го материала и по лабораторной ра-боте.</p> <p>5 - дает правильный полный ответ, представляющий собой связное, ло-гически последовательное сообще-ние, точно используя специальную терминологию и символику, демон-стрирует сформированность и ус-тойчивость используемых при ответе умений и знаний, необходимых на-выков</p> <p>4 балла - демонстрирует знание тре-буемого материала, не допускает грубых ошибок; отвечает без затруд-нений и наводящих вопросов</p> <p>3 балла - усвоил основной учебный материал, но оперирует им недоста-точно четко и уверенно, допускаются неточности в определении понятий. материал излагается непоследовательно</p> <p>2 балла – ответ частично соответст-вует требованиям программы, име-ются существенные недостатки и грубые ошибки. Отвечает лишь на наводящие вопросы. При ответе до-пускает ошибки</p> <p>1 балл – попытка ответа.</p> <p>0 баллов - полное незнание учебного материала</p>

		Письменная контрольная работа	10	9-10 баллов: полное раскрытие темы; указание точных названий и определений; правильная формулировка понятий и категорий; приведение формул и соответствующей статистики. (9 или 10 баллов – в зависимости от полноты ответа). 7-8 баллов: недостаточно полное, по мнению преподавателя, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий, формулах, статистических данных и т.п., кардинально не меняющих суть изложения; наличие грамматических и стилистических ошибок. (7 или 8 баллов – в зависимости от полноты ответа). 5-6 баллов: отражение лишь общего направления изложения лекционного материала; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий, формулах, статистических данных и т.п.; наличие грамматических и стилистических ошибок. (5 или 6 баллов – в зависимости от полноты ответа). 3-4 балла: нераскрытие темы; большое количество существенных ошибок; наличие грамматических и стилистических ошибок. (3 или 4 балла – в зависимости от полноты ответа). 1-2 балла: студент только приступил к работе. 0 баллов - отсутствие ответа.
		Контрольный Тестирование/контрольный срез (контрольный срез)	10	Студенту предлагаются тестовые задания из 20 вопросов. Студент получает по одному баллу за 2 правильных ответа
6.	Посещаемость	5	5 баллов – студент посетил 90-100% занятий 4 балла – студент посетил 80-89% занятий 3 балла – студент посетил 70-79% занятий 2 балла – студент посетил 60-69% занятий 1 балл – студент посетил 50-59% занятий Если студент посетил менее 50% занятий, баллы не начисляются	
7.	Премиальные баллы	20	Участие в научно-исследовательской работе	
8.	Ответ на экзамене	30	10-17 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «удовлетворительно» 18-24 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «хорошо», 25-30 баллов – студент раскрыл основные вопросы и задания билета на оценку «отлично».	
9.	Итого за семестр	100		

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

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

4.2 Типовые оценочные средства текущего контроля

4.3 Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена

Типовые вопросы экзамена (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14)

Типовые вопросы экзамена

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

Типовые задания для экзамена (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14)

Типовые задания письменной контрольной работы

ЗАДАЧА № 1.

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

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

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

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

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

ВОПРОСЫ:

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

Ответы к задаче № 1:

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

ЗАДАЧА № 2.

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

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

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

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

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

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

ВОПРОСЫ:

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

Ответы к задаче № 2.

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

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

ЗАДАЧА № 3.

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

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

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

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

ВОПРОСЫ:

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

Ответы к задаче № 8.

1. ИБС. Постоянная форма фибрилляции предсердий. Тахисистолический вариант. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. Кардиосклероз атеросклеротический. Преходящая АВ – блокада 3 степени. Постоянный ЭКС в режиме VVI. Гипертоническая болезнь 3, риск
2. Провести магнитную пробу для оценки работы ЭКС у данной больной в настоящий момент не представляется возможным, т.к. частота собственных сердечных сокращений более 100 в минуту. Необходимо назначить медикаментозную терапию для коррекции ЧСС и затем провести магнитную пробу. В настоящий момент для доказательства функционирования ЭКС возможно временное перепрограммирование ЭКС на базовую частоту, большую 110 уд/мин (если позволяет данная модель ЭКС). Также рекомендуется проведение ХМ и ЭХОКГ
3. Направление в порядке срочной помощи больной в кардиохирургическую клинику в данном случае не является обоснованным: отсутствие отметчиков ЭКС на ЭКГ является закономерным в связи с режимом работы ЭКС (VVI) и базовой частотой стимуляции 70 в минуту, что ниже чем собственная частота сердечных сокращений, а также в связи с тем, что
4. Назначение бета-блокаторов для контроля ЧСС, возможное назначение дигоксина после получения данных ЭХОКГ.

4.4. Шкала оценивания промежуточной аттестации

Оценка	Компетенции	Дескрипторы (уровни) – основные признаки освоения (показатели достижения результата)
«отлично» (85 - 100 баллов)	ПК-5	Ответ уверенный, логичный, последовательный с анализом методов общеклинического обследования больного с заболеванием внутренних органов, оценкой результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, используемых для установления факта наличия или отсутствия заболевания.
	ПК-6	Владеет алгоритмом определения у пациента основных патологических состояний, синдромов. Навыками постановки развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
	ПК-7	Свободно проводит экспертизу временной нетрудоспособности, владеет методом, констатации биологической смерти человека.
	ПК-8	Владеет алгоритмом тактики ведения больных с различными нозологическими формами. Свободно пользуется терминологией, последователен при изложении материала.
	ПК-9	Свободно применяет алгоритм лечения и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	ПК-10	Свободно применяет алгоритм оказания первичной медико-санитарной помощи детям и взрослым при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний и оценкой эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи.
	ПК-14	Свободно способен выбрать по совокупности фармакологических свойств лекарственный препарат для лекарственной терапии у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, оценивать эффективность и безопасность проведения реабилитационных мероприятий у детей.

«хорошо» (70 - 84 баллов)	ПК-5	При анализе методов общеклинического обследования больных с заболеваниями внутренних органов, оценке результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (электрокардиографии, спирографии, термометрии гематологических показателей и др.) допускаются неточности, имеется непоследовательность ответа.
	ПК-6	При определении у пациента основных патологических состояний, синдромов, постановке развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту допускает неточности, не всегда последователен в ответе.
	ПК-7	Умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности, владеет методом, констатации биологической смерти человека. Не всегда последовательно излагает материал.
	ПК-8	В определении тактики ведения больных с различными нозологическими формами допускает неточности.
	ПК-9	Допускает неточности, используя алгоритм лечения и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	ПК-10	Допускает неточности в применении алгоритма оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Оценке эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний.
«удовлетворительно» (50 - 69 баллов)	ПК-14	Выбор лекарственного препарата для лекарственной терапии у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, по совокупности фармакологических свойств не вызывает существенных затруднений.
	ПК-5	С трудом проводит оценку методов общеклинического обследования больных с заболеваниями внутренних органов, оценку результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (электрокардиографии, спирографии, термометрии гематологических показателей и др.). Ответ путанный, не логичный
	ПК-6	При определении у пациента основных патологических состояний, синдромов, постановке развернутого клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений); допускает ошибки. Ответ непоследовательный.
	ПК-7	При проведении экспертизы временной нетрудоспособности, допускает ошибки. При изложении констатации биологической смерти человека допускает ошибки в терминологии.
	ПК-8	Испытывает трудности в определении тактики ведения больных с различными нозологическими формами допускает неточности и ошибки в ответе.
	ПК-9	Допускает ошибки в использовании алгоритма лечения и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

	ПК-10	Испытывает трудности при пользовании алгоритмом оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Допускает ошибки в оценке эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний
	ПК-14	Выбор лекарственного препарата для лекарственной терапии у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, вызывает существенные затруднения.
«неудовлетворительно» (менее 50 баллов)	ПК-5	Путает методы общеклинического обследования больных с заболеваниями внутренних органов, не может дать оценку результатам лабораторных и инструментальных методов диагностики (электрокардиографии, спирографии, термометрии гематологических показателей и др.) Не владеет терминологией.
	ПК-6	Не владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.
	ПК-7	При проведении экспертизы временной нетрудоспособности, допускает ошибки, путается в терминологии. С трудом излагает материал.
	ПК-8	Не владеет тактикой ведения больных с различными нозологическими формами.
	ПК-9	Не владеет алгоритмом лечения и реабилитации пациентов в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.
	ПК-10	С трудом пользуется алгоритмом оказания первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Не может оценить эффективность оказания первичной медико-санитарной помощи.
	ПК-14	Не способен выбрать лекарственный препарат для лекарственной терапии у детей, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

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

5.1 Методические указания по организации самостоятельной работы обучающихся:

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

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

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

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

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

5.2 Рекомендации обучающимся по работе с теоретическими материалами по дисциплине

При изучении и проработке теоретического материала необходимо:

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

5.3 Рекомендации по работе с научной и учебной литературой

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

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

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

В процессе работы с основной и дополнительной литературой студент может:

- делать записи по ходу чтения в виде простого или развернутого плана (создавать перечень основных вопросов, рассмотренных в источнике);
- составлять тезисы (цитирование наиболее важных мест статьи или монографии, короткое изложение основных мыслей автора);
- готовить аннотации (краткое обобщение основных вопросов работы);
- создавать конспекты (развернутые тезисы).

5.4. Рекомендации по подготовке к отдельным заданиям текущего контроля

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

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

- правильность ответа по содержанию;
- полнота и глубина ответа;
- сознательность ответа;
- логика изложения материала;
- рациональность использованных приемов и способов решения поставленной учебной задачи;
- своевременность и эффективность использования наглядных пособий и технических средств при ответе;
- использование дополнительного материала;
- рациональность использования времени, отведенного на задание.

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

- содержание презентации: актуальность темы, полнота ее раскрытия, смысловое содержание, соответствие заявленной темы содержанию, соответствие методическим требованиям (цели, ссылки на ресурсы, соответствие содержания и литературы), практическая направленность, соответствие содержания заявленной форме, адекватность использования технических средств учебным задачам, последовательность и логичность презентуемого материала;
- оформление презентации: объем (оптимальное количество), дизайн (читаемость, наличие и соответствие графики и анимации, звуковое оформление, структурирование информации, соответствие заявленным требованиям), оригинальность оформления, эстетика, использование возможности программной среды, соответствие стандартам оформления;
- личностные качества: ораторские способности, соблюдение регламента, эмоциональность, умение ответить на вопросы, систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам программы;
- содержание выступления: логичность изложения материала, раскрытие темы, доступность изложения, эффективность применения средств ИКТ, способы и условия достижения результативности и эффективности для выполнения задач своей профессиональной или учебной деятельности, доказательность принимаемых решений, умение аргументировать свои заключения, выводы.

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1 Основная литература:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425763.html>

6.2 Дополнительная литература:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни : учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента вуза и медвуза [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425169.html>

6.3 Иные источники:

1. elibrary.tsutmb.ru - <https://elibrary.tsutmb.ru/>
2. Университетская библиотека онлайн: электронно-библиотечная система - <http://www.biblioclub.ru>
3. Консультант студента. Гуманитарные науки: электронно-библиотечная система - <http://www.studentlibrary.ru>

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

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

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

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

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

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Office Профессиональный плюс 2007

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

Операционная система Microsoft Windows 10

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

7-Zip 9.20

Профессиональные базы данных и информационные справочные системы:

1. Российская государственная библиотека. – URL: <https://www.rsl.ru>

2. Научная электронная библиотека Российской академии естествознания. – URL: <https://www.monographies.ru>

Электронная информационно-образовательная среда

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

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