

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной ра

« 31 » 03 20



Нагорная

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Факультетская терапия, профессиональные болезни

Уровень образовательной программы _____ специалитет _____

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия _____

Форма обучения _____ очная _____

Срок освоения ОП _____ 6 лет _____

Институт _____ Медицинский _____

Кафедра разработчик РПД _____ Внутренние болезни _____

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия _____

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2021 г.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» состоит в овладение обучающимся знаний об этиологии и патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов и профессиональных болезней, закрепление и совершенствование умения обследования терапевтического больного, формирование клиническое мышление (умение на основе собранной информации о больном поставить развернутый клинический диагноз), обучение использованию метода дифференциальной диагностики в пределах разбираемых нозологических форм. Научить курации больных, составлению плана обследования, основным принципам диагностики, профилактики и лечения заболеваний внутренних органов.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение обучающимися знаний в области:

- Кардиологии
- Нефрологии
- Военно-полевой терапии
- Профессиональных болезней
- Гематологии
- Ревматологии
- Пульмонологии

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни» относится к базовой части Блока 1, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Медицинская реабилитация	Госпитальная терапия
2	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика	Фтизиатрия

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	иОПК-7.1. Демонстрирует знания о лекарственных препаратах иОПК-7.2. Способен применить знания о лекарственных препаратах для назначения лечения иОПК-7.3. Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения
	ПК-6	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 заболеваний	иПК-6.1. знать международную статистическую классификацию болезней иПК-6.2. знать алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) иПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х иПК-6.4. владеть навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
2.	ПК-10	Готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических	иПК-10.1. знать основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к

	заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	госпитализации иПК-10.2. знать клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи иПК-10.3. знать методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных иПК-10.4. уметь выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме иПК-10.5. владеть навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры*	
		№ 7	№8
		часов	часов
1	2	3	4
Аудиторная контактная работа (всего)			
В том числе:			
Лекции (Л)	30	18	12
Практические занятия (ПЗ)	86	38	48
Внеаудиторная контактная работа			
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	3,7	1,7	2
Самостоятельная работа (СР)** (всего)	60	50	10

Реферат (Реф)		5	5	
Написание историй болезни		12	10	2
Подготовка к занятиям (ПЗ)		14	10	4
Подготовка к текущему контролю (ПТК)		12	10	2
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		12	10	2
Самоподготовка		5	5	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3	
	Прием зач., час.	0,3	0,3	
	экзамен (Э) в том числе:	Э (36)		Э (36)
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час.	2		2
	СР, час.	33,5		33,5
ИТОГО: Общая трудоемкость	часов	216	108	108
	зач. ед.	6	3	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	Все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	7	Раздел 1. Кардиология	6		8	10	60	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы

		Раздел 2. Пульмонология	4		6	8	18	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 3. Гастроэнтерология	2		6	8	32	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 4. Гематология	2		6	8	14	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 5. Профессиональные болезни	2		6	8	41	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 6. Ревматология	2		6	8	10	текущий тестовый контроль, учебная история болезни ситуационные задачи, контрольные вопросы
2	7	Всего	18		38	50	106	
3	7	Внеаудиторная контактная работа					2	
4	7	В том числе: индивидуальные и групповые консультации					1,7	
5	7	Промежуточная аттестация					0,3	зач.
6	7	ИТОГО ЗА СЕМЕСТР					108	

7	8	Раздел 1. Военно-полевая терапия	2		8	2	12	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 2. Пульмонология	2		8	2	12	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни контрольные вопросы
		Раздел 3. Гастроэнтерология	2		8	2	12	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 4. Нефрология	2		8	2	12	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, учебная история болезни, контрольные вопросы
		Раздел 5. Гематология	2		8		10	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 6. Ревматология	2		8	2	12	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		8		Всего	12		48	10
9	8	Внеаудиторная контактная работа						

10	8	В том числе: индивидуальные и групповые консультации		2	
11	8	Промежуточная аттестация		36	Экзамен
12	8	ИТОГО ЗА СЕМЕСТР		108	
13	8	ИТОГО ЗА ДВА СЕМЕСТРА:		216	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Кардиология	1.Ишемическая болезнь сердца.	Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	6
		2.ИБС. Острый инфаркт миокарда.	Определение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	

		<p>3.Гипертоническая болезнь.</p>	<p>Определение ВОЗ-МОГ. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий. Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения Принципы лечения. Неотложная терапия гипертонического криза</p>	
		<p>4.Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз.</p>	<p>Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозом и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению</p>	
		<p>5. Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз.</p>	<p>Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению</p>	

		6.Инфекционный эндокардит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	
		7.Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).	Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной на доказательствах	
2	Раздел 2. Пульмонология	Пневмонии.	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	2
		Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	1.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению	4
		2.Хронический гепатит.	Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности	

			различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ	
		3.Циррозы печени (ЦП).	Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы лечения ЦП.	
4	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	2
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	Радиационные поражения	Классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение.	2
6	Раздел 6. Ревматология	Острая ревматическая лихорадка		2
Всего часов в семестре:				18
Семестр 8				
7	Раздел 1. Военно-полевая терапия	Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.		2
		Радиационные поражения	классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая	

			лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение	
		Отравления: классификация токсических веществ	особенности ингаляционных, пероральных и перкутантных отравлений, основные клинические синдромы, принципы лечения. Поражение отравляющими веществами нейротропного, общееядовитого, удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	
8	Раздел 2. Ппульмонология	Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечен ие.Профилактика	2
		Нагноительные заболевания легких .Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечен ие.Профилактика	
9	Раздел 3. Гастроэнтерология	Хронический гастрит. Рак желудка.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечен ие.Профилактика	2
		Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечен ие.Профилактика	

		Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
10	Раздел 4.Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	2
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
11	Раздел 5. Гематология	Хронические лейкозы	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	2
		Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
12	Раздел 6. Ревматология	Остеоартроз. Подагра.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	2
		Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	
		Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация.	

			Клиника. Диагностика.Лечен ие.Профилактика	
13	Всего часов в семестре:			12
14	ИТОГО часов:			30

4.2.3. Лабораторный практикум не предусмотрен

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 7				
1	Раздел 1. Кардиология	Ишемическая болезнь сердца.Стенокардия	Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение	2
		ИБС. Острый инфаркт миокарда.	ИБС. Острый инфаркт миокарда. Определение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. диф. Диагностика	
		Гипертоническая болезнь.	Гипертоническая болезнь. Определение ВОЗ-МОГ. Классификация артериальной гипертензии (АГ). Этиология и патогенез эссенциальной и симптоматических гипертензий. Дифференциальная диагностика АГ. Алгоритм обследования больных АГ. Осложнения Принципы лечения.	2

		Неотложная терапия гипертонического криза	
	Митральные пороки сердца	Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз. Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозом и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению	2
	Аортальные пороки сердца	Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз. Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемолиамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению.	2
	Инфекционный эндокардит	Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.	

		Хроническая сердечная недостаточность	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной на доказательствах	
2	Раздел 2. Пульмонология	Пневмонии	. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	4
		Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	2
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Особенности клиники в зависимости от локализации язвы. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Показания к хирургическому лечению	2
		Хронический гепатит.	Понятие. Этиология и патогенез ХГ. Современная	2

			классификация. Клиническая картина ХГ. Особенности различных клинических вариантов ХГ. Диагностика. Алгоритм обследования больного ХГ. Современные методы лечения и профилактики ХГ	
		Циррозы печени (ЦП).	Этиология и патогенез ЦП. Современная классификация. Клиника различных форм ЦП. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения ЦП. Прогноз. Методы лечения ЦП	2
4	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	6
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	Понятие профессиональных заболеваниях	Принципы экспертиз ы трудоспособности при профес- сиональных заболеваниях	2
		Пневмокониозы Бериллиоз	Классификация. Патофорфология. Клиника. Дифференци- альная диагностика	
		Заболевания легких токсико-химической этиологии Профессиональные токсические гепатиты	Хроническая интоксикация свинцом Хроническая интоксикация бензолом и другими растворителями	2

			Профессиональные нейротоксикозы	
		Инсектофунгициды	Поражения почек и мочевыводящих путей профессиональной этиологии	2
		Профессиональные заболевания от воздействия неблагоприятных метеорологических и физических факторов	Вибрационная болезнь. Кесоная болезнь	
6	Раздел 6. Ревматология	Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца	Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.	6
Всего часов в семестре:				38
Семестр 8				
7	Раздел 1. Военно-полевая терапия	Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.		2
		Радиационные поражения	классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика, лечение	2
		Отравления: классификация токсических веществ	особенности ингаляционных, пероральных и перкутантных отравлений, основные клинические синдромы, принципы лечения. Поражение отравляющими веществами	4

			нейротропного, общеядовитого, удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	
8	Раздел 2. Пульмонология	Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
		Нагноительные заболевания легких .Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .	4
9	Раздел 3. Гастроэнтерология	Хронический гастрит. Рак желудка.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	2
		Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	2
		Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
		Хронический панкреатит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	
10	Раздел 4.Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Морфологические формы.	4

			Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
11	Раздел 5. Гематология	Хронические лейкозы	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	2
		Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	2
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
12	Раздел 6. Ревматология	Остеоартроз. Подагра. Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
		Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение .Профилактика	4
13	Всего часов в семестре:			48
14	Всего часов за два семестра:			86

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 7				
1	Раздел 1. Кардиология	1.1.	Самостоятельное изучение темы	4

			«Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца»	
		1.2.	Подготовка к тестовому контролю	4
		1.3.	Подготовка реферата	3
		1.4	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	4
2	Раздел 2. Пульмонология	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы диагностики и лечения органов дыхания»	2
		2.2.	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		2.3.	Решение ситуационных задач	2
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	3.1	Самостоятельное изучение темы: «Язвенная болезнь желудка, в условиях современной жизни»	2
		3.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		3.3	Решение ситуационных задач	2
		3.4	Подготовка к тестовому контролю	2
4	Раздел 4. Гематология	4.1	Самостоятельное изучение темы: «Хронические вирусные гепатиты»	2
		4.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		4.3	Написание реферата	2
5	Раздел 5. Профессиональные болезни	5.1	Самостоятельное изучение темы «Современные методы профилактики и предупреждения профессиональных болезней»	2
		5.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2
		5.3	Решение ситуационных задач	2
6	Раздел 6. Ревматология	6.1	Самостоятельное изучение темы: «Особенности клинического течения ревматического порока сердца у подростки лиц пожилого возраста»	2
		6.2	Подготовка к тестовому контролю	2
		6.3	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	2

Всего часов в семестре:				50
Семестр 8				
9	Раздел 1. Военно-полевая терапия	9.1	Самостоятельное изучение темы: «Задачи и содержание военно-полевой терапии. Оказание медицинской помощи на этапах эвакуации»	2
		9.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	
		9.3	Написание реферата	
		9.4	Подготовка к тестовому контролю	
10	Раздел 2. Пульмонология	10.1	Самостоятельное изучение темы: «Причины возникновения хронического бронхита»	2
		10.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	
		10.3	Решение ситуационных задач	
11	Раздел 3. Гастроэнтерология	11.1	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы лечения желчнокаменной болезни»	2
		11.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	
		11.3	Решение ситуационных задач	
		11.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	
12	Раздел 4. Нефрология	12.1	Самостоятельное изучение темы: «Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи»	2
		12.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	
		12.3	Написание реферата	
		12.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	
13	Раздел 5. Гематология	13.1	Самостоятельное изучение темы: «Миеломная болезнь»	1
		13.2	Подготовка к занятиям, работа с учебной и научной литературой по данной теме	
		13.3	Решение ситуационных задач	
		13.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	
14	Раздел 6. Ревматология	14.1	Самостоятельное изучение темы: «Современные методы лечения и диагностики системной красной волчанки»	1
		14.2	Подготовка к занятиям, работа с	

			учебной и научной литературой по данной теме	
		14.3	Решение ситуационных задач	
		14.4	Написание реферата	
Всего часов в семестре:				10
Всего часов за два семестра:				60

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю. Необходимо активно работать с конспектом лекции: после окончания лекции рекомендуется перечитать свои записи, внести поправки и дополнения на полях.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка рабочей программе, а также руководствоваться приведенными указаниями.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к семинарскому занятию:

- проработать конспект лекций;
- проанализировать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
- при затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе

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

Основными видами аудиторной самостоятельной работы являются:

- Выполнение практических работ по инструкциям;
- работа с литературой и другими источниками информации, в том числе электронными;
- само- и взаимопроверка выполненных заданий;
- решение проблемных и ситуационных задач.

Выполнение практических работ осуществляется на практических занятиях в соответствии с графиком учебного процесса.

Работа с литературой, другими источниками информации, в т.ч. электронными может реализовываться на семинарских и практических занятиях. Данные источники

информации могут быть представлены на бумажном и/или электронном носителях, в том числе, в сети Internet. Преподаватель формулирует цель работы с данным источником информации, определяет время на проработку документа и форму отчетности.

Само и взаимопроверка выполненных заданий чаще используется на семинарском, практическом занятии и имеет своей целью приобретение таких навыков как наблюдение, анализ ответов сокурсников, сверка собственных результатов с эталонами.

Решение проблемных и ситуационных задач используется на лекционном, семинарском, практическом и других видах занятий. Проблемная/ситуационная задача должна иметь четкую формулировку, к ней должны быть поставлены вопросы, ответы на которые необходимо найти и обосновать. Критерии оценки правильности решения проблемной/ситуационной задачи должны быть известны всем обучающимся.

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

При предъявлении видов заданий на внеаудиторную самостоятельную работу рекомендуется использовать дифференцированный подход к уровню подготовленности обучающегося. Перед выполнением внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель проводит консультацию с определением цели задания, его содержания, сроков выполнения, ориентировочного объема работы, основных требований к результатам работы, критериев оценки, форм контроля и перечня литературы. В процессе консультации преподаватель предупреждает о возможных типичных ошибках, встречающихся при выполнении задания.

Для методического обеспечения и руководства самостоятельной работой в образовательном учреждении разрабатываются учебные пособия, методические рекомендации по самостоятельной подготовке к различным видам занятий (семинарским, лабораторным, практическим и т.п.) с учетом специальности, учебной дисциплины, особенностей контингента студентов, объема и содержания самостоятельной работы, форм контроля и т.п.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами студентов в зависимости от цели, объема, конкретной тематики самостоятельной работы, уровня сложности, уровня подготовленности обучающихся.

Видами заданий для внеаудиторной самостоятельной работы могут быть:

- для овладения знаниями: чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); составление плана текста; графическое изображение структуры текста; конспектирование текста; выписки из текста; работа со словарями и справочниками; учебно-исследовательская работа; использование аудио- и видеозаписей, компьютерной техники и Интернет-ресурсов и др.;
- для закрепления и систематизации знаний: работа с конспектом лекции (обработка текста); повторная работа над учебным материалом (учебника, первоисточника, дополнительной литературы, аудио- и видеозаписей); составление плана и тезисов ответа; составление таблиц, ребусов, кроссвордов, глоссария для систематизации учебного материала; изучение словарей, справочников; ответы на контрольные вопросы; аналитическая обработка текста (аннотирование, рецензирование, реферирование, контент-анализ и др.); подготовка сообщений к выступлению на семинаре, конференции; подготовка рефератов, докладов; составление библиографии, заданий в тестовой форме и др.;

- для формирования умений: решение задач и упражнений по образцу; решение вариативных задач и упражнений; составление схем; решение ситуационных производственных (профессиональных) задач; подготовка к деловым и ролевым играм; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности; подготовка презентаций, творческих проектов; подготовка курсовых и выпускных работ; опытно-экспериментальная работа; проектирование и моделирование разных видов и компонентов профессиональной деятельности и др.

Для обеспечения внеаудиторной самостоятельной работы по дисциплине преподавателем разрабатывается перечень заданий для самостоятельной работы, который необходим для эффективного управления данным видом учебной деятельности обучающихся.

Преподаватель осуществляет управление самостоятельной работой, регулирует ее объем на одно учебное занятие и осуществляет контроль выполнения всеми обучающимися группы. Для удобства преподаватель может вести ведомость учета выполнения самостоятельной работы, что позволяет отслеживать выполнение минимума заданий, необходимых для допуска к итоговой аттестации по дисциплине.

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

Обучающийся самостоятельно определяет режим своей внеаудиторной работы и меру труда, затрачиваемого на овладение знаниями и умениями по каждой дисциплине, выполняет внеаудиторную работу по индивидуальному плану, в зависимости от собственной подготовки, бюджета времени и других условий.

При выполнении внеаудиторной самостоятельной работы обучающийся имеет право обращаться к преподавателю за консультацией с целью уточнения задания, формы контроля выполненного задания.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы студентов может проводиться в письменной, устной или смешанной форме с представлением продукта деятельности обучающегося. В качестве форм и методов контроля внеаудиторной самостоятельной работы могут быть использованы зачеты, тестирование, самоотчеты, контрольные работы, защита творческих работ и др.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	2
1	7	Лекция «Ишемическая болезнь сердца»	<i>Лекция презентация</i>	2
2	7	Лекция «Гипертоническая болезнь»	<i>Лекция с ошибками</i>	2
3	8	Лекция «Бронхоэктатическая болезнь»	<i>Проблемная лекция</i>	2
4	8	Практическое занятие «Профессиональные болезни»	<i>Ролевая игра: Работа на здравпункте при МСЧ химзавода.</i>	4

5	8	Практическое занятие «Ревматоидной артрит»	<i>Ролевая игра по оказанию консультации на расстоянии в режиме он-лайн.</i>	4
---	---	---	--	---

7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы

Основная литература

1. Внутренние болезни в 2х томах. Под ред. А.И.Мартынова М.: ГЭОТАРД, 2004. (гриф УМО)
2. Внутренние болезни. Учебник для медицинских вузов под ред. С.И. Рябова 4-е издание. СПб. Спец. Лит, 2006. (гриф МЗ РФ)
3. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. М.: МИА. 2001.
4. Маколкин В.И. Внутренние болезни. Учебник для студентов. 5-е издание. М.: Медицина, 2005. (гриф УМО).
5. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. Учебное пособие. М.: Медицина, 2004. (гриф УМО).

Дополнительная литература

1. Клинические рекомендации. Пульмонология. Под ред. А.Г.Чучалина. – М.:ГЭОТАРД-Медиа, 2007.
2. Клинические рекомендации. Ревматология. Под ред. Е.Л.Насонова- М.:ГЭОТАРД-Медиа, 2006.
3. Сумин С.А. Неотложные состояния. Учебная литература для студ.медич.вузов и факультетов. 3-е изд., М.: МИА, 2002. (гриф МЗ)
4. Табулеток Г.Д., Иванова Н.А. Синдромная патология, дифференциальная диагностика и фармакотерапия. М.: Форум-Инфра-М. 2004 (гриф УМО)

Периодические издания

1. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:
<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>
2. журнал ПУЛЬМОНОЛОГИЯ
<http://journal.pulmonology.ru/pulm/issue/archive>
3. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:
<http://www.medlit.ru/journal/145>
4. журнал Современная ревматология: <http://rheumatolog.ru/media/sr>
5. Проблемы эндокринологии:
<http://endojournals.ru/index.php/probl/issue/archive> (архив номеров)

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
ЭБС IPBooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

7.3. Информационные технологии

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MSOffice 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

3. Помещение для самостоятельной работы.

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

ОС MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

ОС MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

ОС MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6.

Статус: активно до 26.09.2022 г.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска, кафедра настольная., парты, стулья, компьютерных стола, кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, компьютер стационарный.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации .

Специализированная мебель: парты, стулья, стол преподавательский

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Факультетская терапия , профессиональные болезни

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК- 7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-6	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 заболеваний
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

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения этих компетенций .

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-7	ПК-6	ПК-10
1.Кардиология	+	+	+
2.Гастроэнтерология	+	+	+
3.Профессиональные болезни	+	+	+
4.Пульмонология	+	+	+
5.Нефрология	+	+	+
6. Гематология	+	+	+
7.Военно-полевая терапия	+	+	+
8. Ревматология	+	+	+

3. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни.

Список заданий-рецептов по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» для студентов 4 курса

Компетенции: ОПК-7; ПК-6; ПК-10

1. Выписать бекламетазон аэрозоль дозированный для базисной терапии больного бронхиальной астмой
2. Выписать раствор ипратропия для небулайзеров больному хронической обструктивной болезнью легких
3. Выписать симбикорт-турбухалер (будесонид+формотерол) для базисной терапии больного бронхиальной астмой
4. Выписать преднизолон в таблетках для купирования обострения астмы
5. Выписать симвастатин для больного ишемической болезнью сердца стабильной стенокардией ФК 3
6. Выписать метопролол сукцинат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 2
7. Выписать нитроглицерин в таблетках для купирования приступа стенокардии
8. Выписать изосорбид динитрат в таблетках для лечения стабильной стенокардии ФК 3
9. Выписать амлодипин для лечения гипертонической болезни
10. Выписать дилтиазем для коррекции лёгочной гипертензии
11. Выписать лозартан для лечения гипертонической болезни
12. Выписать каптоприл для купирования гипертонического криза
13. Выписать фуросемид в таблетках для поддерживающей терапии больному хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
14. Выписать спиронолактон для лечения хронической сердечной недостаточности при декомпенсации
15. Выписать дигоксин в таблетках для контроля частоты сердечных сокращений больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
16. Выписать эноксапарин для лечения тромбоэмболии легочной артерии
17. Выписать торасемид для лечения больного хронической сердечной недостаточностью 3 ФК
18. Выписать раствор натрия фондапаринукса для больного нестабильной стенокардией
19. Выписать варфарин больному с постоянной формой фибрилляции предсердий
20. Выписать альтеплазу для лечения острого инфаркта миокарда
21. Выписать раствор амиодарона для купирования пароксизма фибрилляции предсердий
22. Выписать раствор морфина для купирования болевого синдрома
23. Выписать таблетки эзомепразола для лечения эрозивного гастрита
24. Выписать капсулы панкреатина больному хроническим панкреатитом
25. Выписать таблетки энтерола для больного, получавшего массивную антибактериальную терапию
26. Выписать таблетки ацетилцистеина больному хронической обструктивной болезнью легких
27. Выписать таблетки монтелукаста для лечения больного атопической бронхиальной астме

28. Выписать таблетки амоксициллина клавуланата для лечения пневмонии в амбулаторных условиях
29. Выписать адеметионин в таблетках больному циррозом печени для поддерживающей терапии
30. Выписать порошок для приготовления раствора цефтриаксона для лечения инфекционного эндокардит

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

Вопросы к экзамену

по дисциплине Факультетская терапия, профессиональные болезни

Компетенции: ОПК-7; ПК-6; ПК-10

Болезни сердечно–сосудистой системы

1. Гипертоническая болезнь. Определение. Факторы, способствующие развитию болезни. Клинико– патогенетические формы. Органы мишени, сердечно-сосудистое ремоделирование. Классификация. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы, профилактика.
2. Гипертонический криз. Типы кризов. Клиника, диагностика.
3. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Формы ИБС. Классификация ВОЗ. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Механизмы боли при ИБС.
4. Атеросклероз. Факторы риска. Концепция атерогенеза. Липопротеины крови и их роль в развитии атеросклероза. Морфологические изменения в сосудах. Понятие «ранимой бляшки». Стадии атеросклероза.
5. Стенокардия. Определение. Классификация ВОЗ. Функциональные классы. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клинические проявления. Диагностика. Нестабильная стенокардия. Критерии диагноза.
6. Инфаркт миокарда. Понятие об остром коронарном синдроме. Этиология. Морфология. Механизмы развития ишемии. Классификация. Клинические формы. Патогенетические особенности трансмурального и нетрансмурального инфаркта. ЭКГ и лабораторная диагностика.
7. Кардиогенный шок. Определение. Классификация. Патофизиология. Клинические проявления. Критерии диагноза. Диагностика. Профилактика. Исходы.
8. Осложнения инфаркта миокарда. Краткая клиническая характеристика. Профилактика.
9. Нарушение ритма и проводимости у больных ИБС.
10. Отёк лёгких. Определение. Причины развития. Диагностика. Исходы.
11. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Причины и механизмы развития. Патофизиологические механизмы. Классификация. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система в патогенезе ХСН. Морфологические изменения. Гемодинамика при различных стадиях НК. Принципы лечения.
12. Ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
13. Ревматический кардит. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Лечение.
14. Ревматический артрит. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
15. Митральные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность). Патоморфология. Нарушения гемодинамики. Этиология. Морфогенез. Патофизиология.

Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

16. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и регургитация). Этиология. Патоморфология. Клинико – патогенетические формы. Клинические варианты. Механизмы компенсации и декомпенсации. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.

17. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника. Лечение болезнью-модифицирующими препаратами и НПВП.

18. Реактивный артрит. Этиологическая классификация. Патоморфология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.

19. Остеоартроз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика. Критерии диагноза. Течение и исходы, подходы к терапии.

20. Системная красная волчанка. Определение. Патоморфология. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная диагностика. Дифференциальная терапия.

21. Подагра. Классификация. Этиология. Подагрический артрит. Клиника. Диагностика. Подходы к терапии.

22. Неревматические миокардиты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Лечение и исходы.

23. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Осложнения. Диагностика. Лечение и исходы.

24. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.

25. Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Патоморфология. Особенности клинической картины. Подходы к терапии. Исходы.

26. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Морфологические критерии. Клиническая классификация. Диагностика. Лечение и исходы.

Болезни органов дыхания

1. Пневмонии. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, исходы.

2. Госпитальные пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. Долевые пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

4. Бронхопневмонии. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

5. Хронические обструктивные заболевания лёгких. Этиология. Основные патогенетические механизмы.

6. Хронический бронхит. Определение. Причины развития. Патофизиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

7. Хронический обструктивный бронхит. Определение. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Лечение, прогноз.

8. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Имунные и неимунные патогенетические механизмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

9. Астматическое состояние при бронхиальной астме. Определение. Патогенез. Клиника по стадиям. Диагностика. Течение и исходы.

10. Атопическая бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

11. Бронхиальная астма (профессиональная, фармакологическая, физического усилия). Клиника. Диагностика. Течение. Профилактика.

12. Плевриты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

Болезни желудочно–кишечного тракта

1. Язвенная болезнь желудка. Определение. Этиология. Патогенез. Морфологический субстрат в период обострения и ремиссии. Клиника. Диагностика. Осложнения. Течение и исходы.
2. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и осложнения. Клиника. Диагностика. Исходы.

Болезни печени

1. Хронический гепатит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Патанатомия различных форм. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
2. Хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Характеристика основных гепатотропных вирусов. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
3. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
4. Алкогольная болезнь печени. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
5. Печёночная кома. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Основные факторы интоксикации ЦНС. Диагностика. Исходы.
6. Печёночно–клеточная недостаточность. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Диагностика. Течение и исходы.
7. Билиарный цирроз печени. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
8. Аутоиммунный гепатит. Определение. Провоцирующие факторы. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

Болезни почек

1. Гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патоморфологические варианты. Патогенез отёков и артериальной гипертензии.
2. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
3. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
4. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
5. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
6. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Патоморфология. Механизмы прогрессирования и патогенез основных симптомов. Стадии. Клинические проявления. Диагностика. Течение и исходы.

Болезни кроветворной системы

1. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
2. В12 – дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.

Профессиональные болезни

1. Принципы экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях.
2. Пневмокониозы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.

Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

3.Бериллиоз. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

4.Хроническая интоксикация свинцом. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

5.Хроническая интоксикация бензолом. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

6.Заболевания легких токсико-химической этиологии. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

7.Профессиональные токсические гепатиты. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

8.Вибрационная болезнь. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

9.Профессиональные нейротоксикозы. Определение.Этиология. Патогенез.Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экспертиза профессиональной трудоспособности.

ВПТ

1.Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.

2.Радиационные поражения: классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи.Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика.

Критерии оценки:

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания,

умения и навыки у студента не выявлены
--

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

20_ - 20_ учебный год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1

по дисциплине: Факультетская терапия, профессиональные болезни

ВОПРОСЫ:

1. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника.
2. Хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Характеристика основных гепатотропных вирусов. Патофизиология. Клинические формы. Диагностика.
3. Выписать таблетки амоксициллина клавуланата для лечения пневмонии в амбулаторных условиях.

Зав. кафедрой
д.м.н., профессор

_____ / **Б.А. Хапаев**

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

Ситуационные задачи

по дисциплине: Факультетская терапия, профессиональные болезни

Компетенции: ОПК-7; ПК-6; ПК-10

Военно-полевая терапия

Задача № 1

Военнослужащий Л. 30 лет. Доставлен на МПП на второй день после того, как получил огнестрельное ранение лица. Со слов очевидцев пострадавший долго был без сознания, его многократно рвало.

При осмотре: сознание спутанное, температура тела 39,6 С, частота дыхания 26 в 1 минуту. Пульс- 100 уд. в мин., слабого наполнения, АД 90/50 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены. В правом легком, в подлопаточной области, массивный участок притупления перкуторного тона. При прослушивании дыхание с бронхиальным оттенком, влажные хрипы.

Установите диагноз.

Укажите объем помощи на этапа эвакуации (МПП, ОМедБ).

Задача № 2

Военнослужащий Ю., 29 лет. Доставлен в ОМедБ на 3 день заболевания. Заболел остро, когда, после продолжительного пребывания в холодной воде, внезапно появился кашель, удушье, общая слабость. На следующий день состояние ухудшилось, температура повысилась до 39 С, резко усилилась одышка.

При осмотре: выраженный цианоз. ЧДД-40 в мин. Шейные вены набухшие. Пульс-130 в мин.. мягкий. АД 100/60 мм. рт. ст. Правая граница сердца расширена на 2 см. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Над лёгкими перкуторный тон с тимпаническим оттенком, дыхание жесткое, прослушиваются мелкопузырчатые и свистящие на выдохе хрипы над всей поверхностью легких. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см., болезненная.

Диагноз. Объём помощи на этапе эвакуации.

Задача № 3

Военнослужащий Н., 20 лет. Доставлен в ОМедБ. В течение 8 часов находился под развалинами разрушенного блиндажа.

При осмотре: больной вял, адинамичен, стонет от болей в нижних конечностях подвергшихся травме. Кожа бледная, покрыта липким потом. Раздавленные нижние конечности резко отёчные, кожа синюшно-багрового цвета, местами пузыри с геморрагическим содержимым. Пульс 10 в мин., слабого наполнения. АД 60/40 мм. рт. ст. За сутки выделил 150 мл мочи-вида «мясных помоев».

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определите порядок эвакуации

Задача № 4

Военнослужащий В., 19 лет. Доставлен в ОМедБ через полтора часа после того, как был ранен в бедро с повреждением крупных сосудов. Жгут был наложен через 30 мин. после ранения .

При осмотре: бледен, адинамичен. Пульс 110 уд. в мин., нитевидный. АД 50/20 мм.рт.ст. После проведенной противошоковой терапии состояние улучшилось-

АД100/55мм.рт.ст.Пульс-90 уд. в мин. За последние сутки выделил 100мл мочи.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определите порядок эвакуации

Задача № 5

Военнослужащий Л., 35 лет.Доставлен в ОМедБ через несколько часов после того, как получил пулевое ранение в живот. Была произведена лапаротомия с резекцией пораженной части тонкой кишки.

На 2 сутки после операции состояние крайне тяжелое, заметный цианоз лица. Раненый вял, адинамичен. Температура 38,6С. Пульс 110 в мин. ,мягкий. АД 100/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в мин. Тоны сердца приглушены. В задненижних отделах легких дыхание резко ослабленное, прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот при пальпации болезненный, через дренаж выделяется необильная гноевидная жидкость. Больной мочится, газы отходят.

Анализ крови: эрит.- $3,4 \times 10^{12}/л$, Нв- 90 г/л, лейкоц. – $17 \times 10^9/л$, СОЭ-32 мм/час.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Определить порядок эвакуации.

Бронхоэктатическая болезнь.

Задача №1

Больной Н., 27 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку во время глубокого дыхания. Над нижними и средними отделами правого лёгкого выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними – крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S₆ правого лёгкого выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов $12 \times 10^9/л$, СОЭ – 28 мм/час. Больному был назначен пенициллин по 500 000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5-й день лечения состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 41 °С, появилась обильная, гнойная мокрота, усилилась тахикардия. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

- А) Декомпенсация сердечной деятельности.
- Б) Бронхообструктивный синдром.
- В) Образование абсцесса в лёгком.
- Г) Образование выпота в плевральной полости.
- Д) Аллергическая реакция на пенициллин.

Задача № 2

Больной, 50 лет, алкоголик, с тяжёлым кариесом зубов, в течение 2-х недель беспокоит слабость, боли в грудной клетке справа, лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме – полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктазы;
- Б) абсцесс;
- В) инфаркт лёгкого;
- Г) рак лёгкого;
- Д) туберкулёз.

Задача № 3

Больной, 15 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2 С, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет – ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:

- А) бронхоэктатическая болезнь;
- Б) рак легких;
- В) хронический абсцесс легкого;

- Г) хронический бронхит;
- Д) поликистоз легкого.

Задача № 4

У больного, 52 лет, с нарушением мозгового кровообращения повысилась температура до 39 °С, появился сухой кашель, боли в грудной клетке при дыхании. Через 3 дня стала отделяться мокрота с неприятным запахом до 300 мл в сутки, справа в подлопаточной области тимпанический оттенок перкуторного звука, бронхиальное дыхание, здесь же средне- и крупнопузырчатые хрипы. Ваш предварительный диагноз?

- А) Бронхоэктатическая болезнь.
- Б) Пневмония.
- В) Туберкулезная каверна.
- Г) Инфекционная деструкция легких.
- Д) Хронический абсцесс легкого.

Задача № 5

У больного, 48 лет, с острым абсцессом правого легкого нарастает одышка, цианоз, появилась подкожная эмфизема в области грудной клетки, на шее, выявлено смещение средостения влево. О каком осложнении абсцесса можно думать?

- А) Пневмоторакс.
- Б) Пиопневмоторакс.
- В) Эмпиема плевры.
- Г) Септический шок.
- Д) Ни о чем из перечисленного.

Задача № 6

У больного с острым абсцессом правого легкого выявлена гипохромная, нормоцитарная анемия. Каков предположительный генез анемии?

- А) Железодефицитная.
- Б) Железоперераспределительная.
- В) Постгеморрагическая.
- Г) Гемолитическая.
- Д) Фолиево-дефицитная.

Задача № 7

Больная 52 лет, жалуется на одышку, кашель с мокротой зеленоватого цвета, слабость, потливость. Считает себя больной в течение многих лет. Болезнь протекала волнообразно, вначале с редкими, а затем с более частыми обострениями. В последнее время ухудшился аппетит, заметила похудание, усилилась одышка. При осмотре отмечено укорочение перкуторного звука на верхушке правого легкого. Здесь же прослушивается резко ослабленное дыхание с бронхиальным оттенком, скудные сухие хрипы. Над нижними отделами легких дыхание ослаблено, вдох удлинен. Границы сердца определяются неотчетливо из-за коробочного оттенка.

Анализ крови: эр. - $3,5 \times 10^{12}$, Нв - 100 г/л, л - $9,0 \times 10^9$, п/я - 2, с/я - 82, лимф. - 10, м - 6, СОЭ - 30 мм/час. Анализ мочи: без патологии.

В анализе мокроты большое количество лейкоцитов, эластические волокна. Однократно обнаружены БК методом Циля-Нильсона.

1. Составить дифференциально-диагностический ряд.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Составить план дополнительного обследования.
4. Определить тактику лечения.

Хронический гастрит. Рак желудка.

Задача № 1

Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда - тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).

О каком заболевании мог подумать врач? Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

Задача № 2

Больной М., 63 лет в течение 15 лет страдал хроническим гастритом с пониженной секрецией. В последнее время появилось отвращение к пище, особенно мясной, отрыжка тухлым и тошнота. Стал худеть, появилась слабость, апатия. При осмотре обнаружена бледность кожных покровов, похудание. При пальпации в эпигастральной области обнаружено безболезненное уплотнение.

Можно ли все изменения объяснить наличием гастрита с пониженной секрецией? О каком заболевании можно думать? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Задача № 3

Какой из перечисленных препаратов следует назначить больному хроническим гастритом с повышенной секреторной функцией?

- А) Бетацит.
- Б) Панзинорм.
- В) Ранитидин.
- Г) Преднизолон.
- Д) Натуральный желудочный сок.

Задача № 4

Аутоиммунные механизмы, при которых происходит выработка аутоантител к париетальным клеткам слизистой оболочки желудка, играют основную роль в патогенезе:

- А) хронического неатрофического гастрита;
- Б) хронического атрофического гастрита;
- В) обусловленного воздействием химических веществ;
- Г) пострезекционного;
- Д) обусловленного воздействием неспецифических противовоспалительных препаратов (НПВС).

Задача № 5

Патоморфологические изменения, проявляющиеся гиперплазией эпителия желудочных ямок, отёком и пролиферацией гладкомышечных клеток, на фоне умеренного воспаления характерны для:

- А) хронического неатрофического гастрита;
- Б) хронического атрофического гастрита;
- В) химического (реактивного) гастрита;
- Г) гранулематозного гастрита;
- Д) гигантского гипертрофического гастрита.

Задача № 6

Каков характер болей при хроническом атрофическом гастрите?

- А) Тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приёме пищи.
- Б) Боли через 30 минут после еды.
- В) Боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды.
- Г) Постоянная, тупая боль, не связанная с приёмом пищи.

Д) Схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приёме жирной пищи.

Задача № 7

Какая из перечисленных групп препаратов входит в антисекреторную терапию хронического неатрофического гастрита?

- А) Антациды.
- Б) Неселективные и селективные М-холиноблокаторы.
- В) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина.
- Г) Блокаторы H⁺, K⁺ - атфазы.
- Д) Всё перечисленное.

Задача № 8

Боли в надчревной и околопупочной области, возникающие натощак или вскоре после еды неинтенсивные, не имеющие сезонного характера, возникающие при погрешностях в диете и стихающие при её соблюдении, характерны для:

- А) атрофического гастрита;
- Б) хронического неатрофического гастрита;
- В) химического гастрита;
- Г) язвенной болезни 12-перстной кишки;
- Д) гигантского гипертрофического гастрита.

Задача № 9

При каком из перечисленных хронических гастритов патоморфологическая картина характеризуется выраженной инфильтрацией эозинофилами слизистой оболочки и других слоёв стенки желудка, её отёком и полнокровием?

- А) Гигантского гипертрофического.
- Б) Гранулематозного.
- В) Эозинофильного.
- Г) Аутоиммунного.
- Д) Реактивного.

Задача №10

Какое состояние не способствует развитию рака желудка?

- А) Хронический атрофический гастрит и кишечная метаплазия.
- Б) Инфицированность *Helicobacter pylori* (риск увеличивается в 3-6 раз по сравнению с неинфицированным контингентом).
- В) Сахарный диабет.
- Г) Болезнь Менетрие.
- Д) Пищевод Баррета.

Задача №11

При пищеводе Баррета вероятность развития рака:

- А) уменьшается;
- Б) никак не изменяется;
- В) увеличивается на 10%;
- Г) вероятность рака увеличивается на 0,8% ежегодно;
- Д) уменьшается на 25%.

Задача №12

Морфологические изменения при раке желудка в виде опухоли на широком основании, с распадом в центре, в виде язвы с волнообразующими краями характерны для:

- А) валикообразной опухоли;
- Б) бляшкообразного рака;
- В) язвенно-инфильтративного рака;
- Г) диффузного фиброзного рака;
- Д) блюдцеобразного рака.

Задача №13

Быстрая насыщаемость, ощущение полноты в эпигастрии, рвота съеденной накануне пищей – это характерные признаки для рака желудка:

- А) пилорического отдела;
- Б) кардиального отдела;
- В) тела желудка;
- Г) антрального отдела.

Кардиология

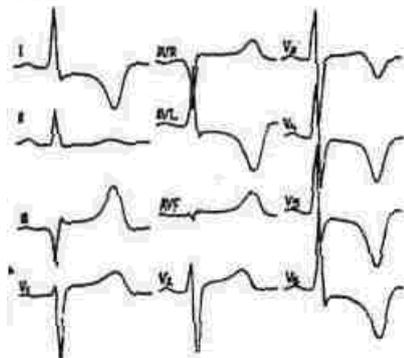
Задача №1

Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической и эмоциональной нагрузке, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие при физической нагрузке. Описанные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. В прошлом перенесла детские инфекции, часто болела ангинами, была выполнена тонзиллэктомия в 15-летнем возрасте. В 20 лет родила здорового ребенка. Отец и дядя умерли внезапно в молодом возрасте.

Объективно: Пульс 72 в 1 мин., симметричный, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст.

Систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Нет каких-либо других объективных особенностей.

ЭКГ:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Оцените ЭКГ и составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

Задача №2

У больного 60 лет, 20 лет страдающего гипертонической болезнью, не принимавшего ранее гипотензивных препаратов, АД держалось на уровне 160-170/110-116 мм рт. ст. В последние 2 года появилась сильная боль в мышцах ног при ходьбе, вынуждающая останавливаться. 6 месяцев проводится эффективная гипотензивная терапия. АД в момент обследования 140/80 мм рт. ст, однако, при аускультации выявляется акцент II тона над аортой.

- А. Назовите степень гипертонической болезни по уровню АД? (3 степень)
- Б. Назовите причину «перемежающейся хромоты»? (атеросклероз артерий н/конечностей)
- В. Назовите стадию гипертонической болезни и причину ее установления? (3 стадия)

Г. Назовите возможную причину акцента II тона над аортой? (увеличение скорости захлопывания створок клапана аорты; уплотнение створок аортального клапана и стенок аорты)

Д. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R_i как называется данная электрическая ось сердца? (ЭОС влево, R_{max}—aVL)

Задача №3

У больного, страдающего ревматическим пороком сердца, выявлено смещение границ относительной тупости сердца влево и вверх, трехчленный ритм, ослабление I тона и систолический шум на верхушке.

А. О каком пороке сердца можно думать? (недостаточность митрального клапана)

Б. Как называется трехчленный ритм? (ритм галопа – появление 3 тона)

В. Что можно выслушать у больного в других точках аускультации? (акцент 2 тона над лёгочной артерией)

Г. Какие изменения можно выявить на ЭКГ? (мерцание предсердий, на поздних стадиях признаки гипертрофии левого желудочка и пр. предсердия)

Д. Какой механизм одышки при данном пороке сердца? (застой в МКК)

Задача №4

У больной, страдающей ревматическим пороком сердца, выявлено смещение границ относительной тупости сердца вверх и вправо, трехчленный ритм, хлопающий I тон на верхушке.

А. О каком пороке сердца можно думать? (митральный стеноз)

Б. Как называется трехчленный ритм и какие звуковые феномены его образуют? (ритм перепела – хлопающий I тон в сочетании со 2 тоном и тоном открытия)

В. Что можно выслушать у больного в других точках аускультации? (над легочной артерией – акцент 2 тона, хлопающий I тон, диастолический шум, щелчок открытия митрального клапана)

Г. Какие изменения можно выявить на ЭКГ? (ЭОС вправо, снижение ST ниже изолинии в V₁-V₂, уширенный двугорбый зубец R в I, II, в связи с перегрузкой и гипертрофии левого предсердия. М.б мерцание предсердий, гипертрофия правого желудочка (высокий R_v в отведении V_{1,2})

Д. Какое нарушение ритма сердца закономерно осложняет течение данного порока сердца? (мерцание предсердий)

ЗАДАЧА №5

У больной с Facies mitralis исчез ранее выслушивавшийся диастолический шум на верхушке сердца, выслушивается хлопающий I тон и выявляется нарушение ритма сердца, свойственное данному заболеванию.

А. О каком пороке сердца можно думать? (стеноз митрального клапана)

Б. Какое нарушение ритма сердца закономерно осложняет течение данного заболевания? (мерцание предсердий)

В. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R? (III)

Г. Назовите электрокардиографические признаки нарушения ритма сердца у данной больной? (отсутствие P, вместо него f, нерегулярные комплексы QRS)

Д. Назовите причину исчезновения диастолического шума на верхушке? (шум при митральном стенозе слышится до тех пор пока давление в л. предсердии не станет выше чем давление в желудочках. При фибрилляции предсердий – градиент давления снижается - исчезает шум)

Задача №6

У мужчины 40 лет, с жалобой на сжимающие боли в области сердца при выполнении умеренных физических нагрузок, при осмотре выявлена пульсация зрачков, «пляска каротид», капиллярный пульс.

А. Каким заболеванием предположительно страдает больной? (недостаточность клапанов аорты)

Б. Возможный механизм жалобы на сжимающую боль в области сердца? (недостаточность заполнения коронарных артерий в диастолу из-за регургитации крови из аорты в левый желудочек)

В. Что будет определяться при аускультации сердца? (мягкий диастолический шум над аортой, возникающий вслед за 2 тоном, проводится в 5 точку. Шум лучше слышен при наклоне больного вперед и глубоком вдохе. Максимум этого шума выслушивается в 4 точке аускультации; 2 тон над аортой ослаблен; ослабление 1 тона на верхушке и может быть шум Флинта;)

Г. Какой шум будет выслушиваться над бедренной артерией? (шум Дюроэе)

Д. Как изменится пульсовое давление при данном пороке (увеличивается, т.к систолическое АД↑, диастолическое АД↓)

Задача №7

У мужчины 42 лет с аортальным стенозом ревматического происхождения выявляется сильный, резистентный верхушечный толчок и трехчленный ритм в 1-й точке аускультации.

А. Какой трехчленный ритм выслушивается в 1-й точке аускультации и из каких компонентов он состоит? (пресистолический галоп – 1, 2, 4 тоны)

Б. Каков механизм появления трехчленного ритма? (ослабление 1 тона на верхушке из-за мышечного компонента 1 тона, 4 тона появляющимся вследствие увеличения вклада л.пр. в наполнении гипертрофированного л.жел)

В. Что можно выслушать над аортой у данного больного? (грубый систолический шум, выраженный в середине систолы, шум проводится на обе сонные артерии; над аортой 2 тон ослаблен или отсутствует;)

Г. Куда проводится шум при данном пороке? (на обе сонные артерии, грудную, брюшную аорту)

Д. Дайте характеристику пульса при данном пороке? (пульс мягкий, слабого наполнения с медленным наполнением (pulsusparvusetardus)

Задача №8

У хронического больного в анализах постоянно обнаруживаются спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена. В течение последнего года выявляются выраженные отеки на ногах, увеличивающиеся к вечеру. Край печени выступает из-под подреберья на 5 см, мягкий, закругленный, болезненный.

А. Что можно выявить при осмотре области шеи и, в частности, внутренней яремной вены? (выбухание яремной вены, пульсация яремной вены)

Б. Как и в каких отведениях изменится зубец Р на ЭКГ? (Р остроконечный, выше 2,5мм в II, III, aVF)

В. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R? (III)

Г. Какие изменения будут наблюдаться в правых грудных отведениях? ($\uparrow R$)

Д. Какие изменения будут наблюдаться в левых грудных отведениях? (углубление S)

Критерии оценки:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра _____ Внутренние болезни

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

1. Хронический бронхит.
2. Нагноительные заболевания легких .Рак легкого
3. Особенности лечения гипертонической болезни в зависимости от сопутствующей патологии.
4. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы при ишемической болезни сердца, приобретенных пороках сердца, хронической сердечной недостаточности и гипертонической болезни сердца
5. ЭКГ-диагностика нарушений сердечного ритма
6. Хронический гастрит.Рак желудка.
7. Хронический панкреатит
8. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.
9. Дискинезия желчных путей
10. Рак печени
11. Особенности течения и лечения гломерулонефрита в зависимости от морфологического варианта.
12. Дифференциальная диагностика при патологическом осадке мочи.
13. Острая и хроническая почечная недостаточность
14. Остеоартроз. Подагра. Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика
15. Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.
16. Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.
17. Миеломная болезнь
18. Пневмокониозы
19. Бериллиоз
20. Хроническая интоксикация свинцом

21. Хроническая интоксикация бензолом
22. Вибрационная болезнь
23. Профессиональные нейротоксикозы
24. Хроническая интоксикация марганцем
25. Профессиональные токсические гепатиты
26. Профессиональная бронхиальная астма

При оценивании учитывается:

Подготовка реферативного сообщения. Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (междисциплинарных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Критерии оценки:

«Отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

«Удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

«Неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра «Внутренние болезни»

Тестовые задания для текущего контроля

по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Подраздел: Бронхиты

Задание 1

Согласно рекомендациям ВОЗ, бронхит является хроническим, если у больного

- кашель с мокротой на протяжении 3 месяцев подряд в течение 2 смежных лет (при
 - o исключении других причин)
- кашель в течение 1 года с эпизодами улучшения
- кашель с отделением мокроты в осенне-зимний период

Задание 2

Согласно классификации хронического бронхита Палеева и др. хронический бронхит подразделяют по признакам

- характер воспаления
- фаза заболевания
- уровень поражения бронхов
- функциональное состояние бронхов
- вид возбудителя
- морфологические особенности

Задание 3

Основная роль в развитии хронического бронхита принадлежит

- инфекции
- генетической предрасположенности
- поллютантам
- климатическим условиям

Задание 4 ТЗ 4

Патогенетические механизмы обструктивного синдрома при хроническом бронхите включают

- спазм гладких мышц бронхов
- гиперсекрецию слизи и изменение ее реологических свойств
- воспалительный отек слизистой бронхов
- нарушение выработки сурфактанта
- первичную гипертензию малого круга кровообращения
- повышение P_{O_2} в альвеолярном воздухе

Задание 5 ТЗ 5

Малопродуктивный надсадный кашель, сопровождающийся одышкой - признак бронхита

- дистального
- проксимального
- катарального
- гнойного

Задание 6

Основные симптомы хронического бронхита

- кашель
- одышка
- выделение мокроты

- кровохарканье

- отеки

Задание 7

Соответствие симптомов вариантам хронического бронхита

L1: малопродуктивный кашель с одышкой

R1: обструктивный

L2: кашель с выделением слизисто-гноющей мокроты без одышки

R2: гнойно-необструктивный

R3: однократный эпизод отделения обильной мокроты на фоне лихорадки

R4: кашель с отделением "ржавой" мокроты

Задание 8

Признаки бронхиальной обструкции

- удлинение фазы выдоха при спокойном или форсированном дыхании

- свистящие хрипы на выдохе, усиливающиеся при форсированном дыхании и в положении лежа

- влажные хрипы в нижних отделах легких

- крепитация

Задание 9

Хронический бронхит развивается

- чаще у мужчин

- чаще у женщин

- одинаково часто у мужчин и женщин

Задание 10

Признаки обструктивных нарушений внешнего дыхания по данным спирограммы

- снижение МВЛ

- снижение ОФВ1

- снижение индекса Тиффно

- увеличение МВЛ

- увеличение индекса Тиффно

Задание 11

К редким вариантам хронического бронхита относят

- катаральный

- обструктивный

- катарально-гноинный

- геморрагический

- фибринозный

Задание 12

Основной этиологический фактор острого бронхита

- вирусная или смешанная вирусно-бактериальная инфекция

- бактериальная инфекция

- микоплазма

- грибковая инфекция

Задание 13

Признак присоединения бактериальной инфекции при остром бронхите

- отделение слизисто-гноющей мокроты

- отделение слизистой мокроты

- одышка

- сухие рассеянные хрипы

Задание 14

В качестве этиотропной терапии острого бронхита применяют

- ремантадин

- ампициллин

- бисептол
- беродуал
- дитек

Задание 15

Для улучшения дренажной функции бронхов применяют

- увлажняющие ингаляции
- бромгексин
- ацетилцистеин
- эритромицин
- рулид

Задание 16

При хроническом обструктивном бронхите легкого течения показатель ОФВ составляет от должной величины ... %.

Задание 17

При хроническом обструктивном бронхите тяжелого течения показатель ОФВ1 составляет от должной величины < ... %.

Задание 18

К осложнениям первичного хронического бронхита относятся

- Эмфизема легких
- диффузный пневмосклероз
- легочное сердце
- очаговый пневмосклероз
- гиперкетомия

Задание 19

Наиболее благоприятный прогноз при варианте хронического бронхита

- необструктивном
- обструктивном
- смешенном

Подраздел: Пневмонии и нагноительные заболевания легких, рак легких

Задание 20

Для борьбы с легочной гипертензией применяют

- блокаторы кальциевых каналов
- пролонгированные нитраты
- кортикостероиды
- муколитики

Задание 21

Острую первичную пневмонию чаще всего вызывает

- пневмококк
- стафилококк
- энтерококк
- хламидия
- клебсиелла

Задание 22

Основной путь инфицирования при острой первичной пневмонии

- аэрогенный
- гематогенный
- аспирационный
- лимфогенный

Задание 23

Начальное звено патогенеза пневмонии

- адгезия возбудителя к эпителиальным клеткам
- колонизация возбудителями эпителиальных клеток
- воспаление альвеол и бронхиол
- повышенное образование цитокинов

Задание 24

Соответствие симптомов этиологическому варианту пневмонии

L1: поражение слизистых оболочек, кожи и ногтей

R1: микозная

L2: желтуха, гепатолиенальный синдром

R2: аденовирусная

L3: локальное увеличение лимфоузлов

R3: перифокальная при опухоли легкого

R4: казеозная

Задание 25

К легочным осложнениям острой пневмонии относятся

- абсцедирование
- плеврит
- присоединение астматического компонента
- дистресс-синдром
- инфекционно-токсический шок
- ДВС-синдром

Задание 26

Развитие гнойно-деструктивных изменений в легких характерно для

- аспирационной пневмонии
- пневмококковой пневмонии
- орнитозной пневмонии
- микоплазменной пневмонии

Задание 27

Для лечения внебольничных приобретенных пневмоний легкого и среднего течения применяют

- азитромицин
- рокситромицин
- имипинем
- гентамицин

Задание 28

Для лечения пневмонии при грамположительной микрофлоре показаны

- полусинтетические пенициллины
- цефалоспорины
- аминогликозиды
- левомицетин

Задание 29

Госпитализация показана больным пневмонией

- тяжелого и среднетяжелого течения
- легкого течения
- среднетяжелого течения больным пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями
- всем больным

Задание 30

Нозокомиальной считается пневмония, развившаяся

- через 2-3 дня и более после поступления в стационар
- после выписки из стационара
- в домашних условиях

Задание 31

Для лечения острой постгриппозной пневмонии при неэффективности пенициллина назначают

- гентамицин
- стрептомицин
- оксациллин
- доксициклин

Задание 32

Наиболее частая локализация пневмонии

- нижние доли легких
- верхние доли легких
- прикорневые отделы легких

Задание 33

Рентгенологические признаки острой пневмонии

- очаговое или сливное затемнение без четких контуров, соответствующее сегментам или доле легкого
- расширение корня легкого на стороне поражения
- гомогенное затемнение с косой верхней границей
- повышение прозрачности легочных полей

Задание 34

О переходе острой пневмонии в хроническую свидетельствуют:

- отсутствие положительной рентгенологической динамики при длительном и интенсивном лечении.
- рецидивирующие пневмонии в одном и том же отделе легкого
- длительность свыше 4 недель
- длительность свыше 5 недель

Задание 35

Степень активности воспалительного процесса при пневмонии отражают

- ускорение СОЭ
- гиперфибриногенемия
- повышение содержания (2-глобулинов
- С-реактивный белок
- гиперлипидемия
- гипергликемия

Задание 36

Для дифференциального диагноза пневмонии с туберкулезом легких необходимо назначить

- рентгенологическое исследование легких
- анализ мокроты на ВК
- РНГА с туберкулезным антигеном
- реакцию Манту
- анализ мокроты на выявление эозинофилов
- анализ мокроты на выявление кристаллов Шарко-Лейдена

Задание 37

Среди патогистологических вариантов рака легкого чаще всего встречаются

- плоскоклеточный (эпидермоидный)
- аденокарцинома
- смешанный
- светлоклеточный

Задание 38

Для ранней диагностики периферического рака легкого информативны

- рентгенография легких
- крупнокадровая флюорография
- определение биохимических маркеров
- бронхоскопия
- исследование внешнего дыхания

Задание 39

Проявлениями паранеопластического синдрома при раке легкого могут быть

- гипертрофическая остеохондропатия типа Пьера-Мари-Бамберга
- гинекомастия
- ревматоидный синдром
- гипокальциемия
- дискинезия желчных путей

Задание 40

Основной метод лечения при не мелкоклеточном раке легкого

- радикальное удаление легкого
- химиотерапия
- лучевая терапия

Задание 41

Частыми осложнениями бронхоэктатической болезни являются

- амилоидоз почек
- вторичный хронический бронхит
- астматический компонент
- муковисцидоз
- синдром Гудпасчера

Задание 42

Деструкцию легких чаще всего вызывает микрофлора

- анаэробная
- грамположительная
- аэробная

Задание 43

Ведущий метод лечения в первый период абсцесса легкого

- Антибактериальная терапия
- дренирование очага деструкции
- инфузионная терапия
- иммунокорректирующая терапия

Задание 44

С целью дренирования очага деструкции при абсцессе легкого применяют

- постуральный дренаж
- муколитики и бронхолитики
- антибактериальные препараты
- лечебную бронхофиброскопию
- иммунокорректирующую терапию

Задание 45

Показания к оперативному лечению абсцесса легкого

- неэффективность консервативного лечения
- не осложненное течение
- развитие хронического абсцесса (в фазу ремиссии)
- развитие хронического абсцесса (в фазу обострения)

Задание 46

При деструктивных изменениях в легких, вызванных анаэробной микрофлорой, применяют

- аугментин
- клиндамицин
- метронидазол
- пенициллин
- аминогликозиды
- левомицетин

Задание 47 ТЗ 47

В качестве иммуннокорректирующей терапии при деструктивных изменениях в легких применяют

- однокрупную свежзамороженную плазму
- иммуноглобулин
- декстраны
- белковые гидролизаты

Задание 48

При абсцессе легкого в первый период на рентгенограмме определяется

- интенсивное затемнение округлой формы
- очаг округлой формы с ровным внутренним контуром и уровнем жидкости
- повышение прозрачности легочной ткани

Задание 49

Формированию хронического абсцесса легкого способствуют

- неадекватность терапии острого абсцесса
- нарушение дренажной функции бронха
- снижение иммунитета
- молодой возраст больного
- повышение мукоцилиарного клиренса

Подраздел: Бронхиальная астма

Задание 50

Для дифференциальной диагностики деструктивных изменений в легких информативны исследования

- цитологический анализ мокроты
- рентгенография и томография легких
- туберкулиновые пробы
- спирография
- пикфлоуметрия

Задание 51

По современным представлениям, выделяют следующие патогенетические варианты бронхиальной астмы

- атопический
- инфекционно-зависимый
- аутоиммунный
- дисгормональный
- электролитный дисбаланс
- метаболический дисбаланс

Задание 52

Соответствие показателей выраженности обструкции дыхательных путей тяжести течения бронхиальной астмы (ВОЗ, 1993 г.)

L1: ПСВ и ОФВ1 (80% от должных

R1: легкое течение

L2: ПСВ и ОФВ1:60-80% от должных

R2: среднетяжелое течение

L3: ПСВ и ОФВ1 (60% от должных

R3: тяжелое течение

R4: ПСВ и ОФВ1(85 % от должных

R5: ПСВ и ОФВ1(90 % от должных

Задание 53

Наиболее типичное клиническое проявление бронхиальной астмы

- приступ удушья
- одышка
- цианоз

Задание 54

При аспириновой форме бронхиальной астмы наблюдаются

- полипоз носа
- непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
- понижение толерантности к физической нагрузке
- непереносимость кортикостероидов

Задание 55

Для постоянного индивидуального мониторинга обструктивных нарушений дыхательных путей используют

- пикфлоуметрию
- спирографию
- пневмотахографию
- бодиплетизмографию

Задание 56

Осложнения бронхиальной астмы

- эмфизема легких
- легочная недостаточность
- ателектаз
- астматический статус
- пневмония
- гепатит

Задание 57

Факторы, предрасполагающие к развитию астматического статуса

- передозировка симпатомиметиков
- резкая отмена кортикостероидов
- острые бронхолегочные инфекции
- передозировка гипотензивных препаратов
- передозировка снотворных и седативных препаратов
- передозировка сердечных гликозидов

Задание 58

Соответствие клинических признаков стадии астматического статуса

L1: резистентность к симпатомиметикам

R1: стадия 1

L2: "немое легкое", снижение артериального давления

R2: стадия 2

L3: кома, диффузный цианоз

R3: стадия 3

R4: стадия 4

R5: стадия 5

Задание 59

Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы применяют

- беротек
- сальбутамол
- фенотерол
- беродуал
- преднизолон

Задание 60

Обструкция дыхательных путей может наблюдаться при:

- узелковом периартериите
- бронхиальной астме
- экзогенном аллергическом альвеолите
- первичном гиперальдостеронизме
- синдроме Рейтера

Задание 61

При развитии астматического статуса показаны:

- экстренная госпитализация в отделение интенсивной терапии
- плановая госпитализация в пульмонологическое отделение
- оксигенотерапия
- введение симпатомиметиков
- введение сальбутамола через небулайзер
- ИВЛ

Задание 62

Основные диагностические критерии бронхиальной астмы

- приступы удушья или его эквиваленты
- генерализованная обратимая бронхиальная обструкция
- эозинофилия в мокроте
- эозинофилия в крови
- лейкоцитоз

Задание 63

Правильная последовательность стадий иммунологических реакций

- иммунологическая
- патохимическая
- патофизиологическая

Задание 64

Аллергический характер воспаления можно предположить при наличии в мокроте

- спиралей Куршмана
- кристаллов Шарко-Лейдена
- лейкоцитов
- эритроцитов

Задание 65

При сочетании бронхиальной астмы и ИБС показаны

- нифедипин
- беродуал
- сальбутамол
- беротек

Компетенции	ОПК-7	ПК-6	ПК-10
-------------	-------	------	-------

Вопросы	1-10; 51-55;	11-25; 56-65;	26- 50;

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения, а также возможность балльно-рейтинговой оценки успеваемости обучающихся. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, лабораторные работы, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей.

Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной.

Тесты являются простейшей формой контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

Экзамен (Зачет) служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое студентом при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление студентом практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментальный (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов

дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала. Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

Критерии оценивания

зачет

- оценка «**зачтено**» выставляется, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы в полном объеме;
- оценка «**не зачтено**» выставляется, если обучающийся не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов по варианту контрольной работы.

экзамен

Отлично -ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины

Хорошо -ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций

Удовлетворительно -ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов, ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки

Неудовлетворительно -на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у студента не выявлены

