

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



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

03 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Внутренние болезни

Уровень образовательной программы _____ специалитет _____

Специальность 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Внутренние болезни

Выпускающая кафедра Медицинская кибернетика

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	4
4. Структура и содержание дисциплины.....	7
4.1. Объем дисциплины и виды работы	7
4.2. Содержание дисциплины.....	8
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля.....	8
4.2.2. Лекционный курс.....	9
4.2.3. Лабораторный практикум.....	12
4.2.4. Практические занятия.....	12
4.3. Самостоятельная работа.....	16
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	18
6. Образовательные технологии.....	20
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	21
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы	21
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	22
7.3. Информационные технологии.....	22
8. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины.....	23
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	23
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	23
8.3. Требования к специализированному оборудованию	
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	23

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Внутренние болезни» состоит в овладение обучающимся знаний об этиологии и патогенезе, клинических проявлениях основных заболеваний внутренних органов, закрепление и совершенствование умения обследования терапевтического больного, формирование клинического мышления (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 является 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 «Внутренние болезни» относится к базовой части Блока 1 Дисциплины (Модули), 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

Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
Фармакология Патологическая анатомия Патофизиология Иммунология	Педиатрия Лучевая диагностика и терапия Производственная практика (клиническая практика) Производственная практика (преддипломная практика) Защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика 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-4	готовность к ведению медицинской документации	<p>Знать: порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи, «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...»; структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях. Шифр: З (ОПК-4)- 3</p> <p>Уметь: заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; оформлять рецепты и медицинские карты Шифр: У (ОПК-4)- 3</p> <p>Владеть: навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -навыками оформления рецептурных бланков Шифр: В (ОПК-4)- 3</p>
	ОПК-6	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знать: - этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения современную классификацию заболеваний наиболее часто встречающихся заболеваний; назначать медикаментозную терапию. Шифр: З О(ПК -6) - 2</p> <p>Уметь: - применять объективные методы обследования больного; Шифр: У (ОПК -6) - 2</p> <p>Владеть: - методами общеклинического обследования; - навыками разработки алгоритма лечения с применением лекарственных</p>

			препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Шифр: В (ОПК -6) - 2
2.	ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	<p>Знать Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). Шифр: З (ПК -1) - 2</p> <p>Уметь: Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз. Шифр: У (ПК -1) - 2</p> <p>Владеть: Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Шифр: В (ПК -1) - 2</p>

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры			
		№ 8	№9	№10	
		часов	часов	часов	
1	2	3	4		
Аудиторная контактная работа (всего)	248	80	94	74	
В том числе:					
Лекции (Л)	84	32	38	14	
Практические занятия (ПЗ)	164	48	56	60	
Внеаудиторная контактная работа	5,4	1,7	1,7	2	
В том числе: индивидуальные и групповые консультации	5,4	1,7	1,7	2	
Самостоятельная работа (СР)** (всего)	142	62	48	32	
<i>Реферат (Реф)</i>	26	12	8	6	
<i>Написание историй болезни</i>	30	14	10	6	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>	28	12	10	6	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>	28	12	10	6	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>	30	12	10	8	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	3	3	3	
	Прием зач., час.	0,6	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	432	144	144	144
	зач. ед.	12	4	4	4

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	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	8	Раздел 1. Кардиология	10		16	20	46	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 2. Пульмонология	12		16	22	50	
		Раздел 3. Гастроэнтерология	10		16	20	46	
2	8	Внеаудиторная контактная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
3	8	Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
4	8	Всего за семестр	32		48	62	144	
5	9	Раздел 4. Гематология	12		18	16	46	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 5. Нефрология	12		18	16	46	
		Раздел 6. Ревматология	14		20	16	50	
6	9	Внеаудиторная контактная работа					1,7	индивидуальные и групповые консультации
7	9	Промежуточная аттестация					0,3	Зачет
8	9	Всего за семестр	38		56	48	144	
9	10	Раздел 7. Эндокринология	8		36	18	62	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы
		Раздел 8. Военно-полевая терапия	6		24	14	44	
10	10	Внеаудиторная контактная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
11	10	Промежуточная аттестация					36	Экзамен
12	10	Всего за семестр	14		60	32	144	
13		Итого	84		164	142	432	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 8				
1	Раздел 1. Кардиология	1. Ишемическая болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда.	Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	2
		2. 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. Неотложная терапия гипертонического криза	4
		3. Митральные пороки сердца: недостаточность митрального клапана, стеноз.	Этиология и патогенез приобретенных пороков сердца, классификация. Гемодинамические нарушения при митральном стенозе и недостаточности митрального клапана. Клиника, диагностические критерии. Показания к оперативному лечению	2
		4. Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз.	Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению	2
		5. Инфекционный эндокардит. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной	2

			на доказательствах	
2	Раздел 2. Пульмонология	1. Пневмонии.	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	2
		2. Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	4
		3. Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
		4. Нагноительные заболевания легких .Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
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	2
		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	2
		3. 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. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
		5. Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2
4	Всего часов в семестре:			32
Семестр 9				
5	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	4
		Хронические лейкозы Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
6	Раздел 5. Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
7	Раздел 6. Ревматология	Остеоартроз. Подагра.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	6
8	Всего часов в семестре:			38
Семестр 10				
9	Раздел 7. Эндокринология	Диабетология	Введение в диабетологию. Поздние (сосудистые) осложнения сахарного диабета. Острые осложнения сахарного	4

			диабета. Ожирение	
		Тиреоидология	Введение в тиреоидологию. Гипертиреозидизм. Гипотиреоз. Неотложные состояния в тиреоидологии	2
		Гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая патология	Гипоталамо-гипофизарная патология. Болезни надпочечников.	2
10	Раздел 8. 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 нейротропного, общеядовитого, удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	2
11	Всего часов в семестре:			14
12	ИТОГО часов:			84

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 8				
1	Раздел 1. Кардиология	1. Ишемическая болезнь сердца. Острый инфаркт миокарда.	Стенокардия. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Факторы риска и механизмы развития инфаркта миокарда. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	2

		2.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. Неотложная терапия гипертонического криза	4
		3.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	4
		4. Аортальные пороки сердца: недостаточность аортального клапана, аортальный стеноз.	Понятие о степени аортального стеноза и аортальной недостаточности. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Клинические синдромы. Диагностические критерии аортальных пороков. Показания к оперативному лечению	4
		5.Инфекционный эндокардит. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН).	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Понятие о ХСН. Причины развития ХСН. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Современные подходы к лечению с позиций медицины, основанной на доказательствах	4
2	Раздел 2. Пульмонология	1. Пневмонии.	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности течения пневмонии в зависимости от возбудителя. Диагностика. Осложнения. Показания для госпитализации. Лечение	6
		2. Бронхиальная астма.	Этиология. Патогенез. Классификация Клиника. Инструментальные методы диагностики. Неотложные состояния. Лечение	4

		3. Бронхоэктатическая болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		4. Нагноительные заболевания легких .Рак легкого	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
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	2
		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	4
		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
		4. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический энтерит. Хронический колит. Рак толстой кишки.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
		5. Хронический холецистит и холангит. Желчнокаменная болезнь.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	4
4	Всего часов в семестре:			48
Семестр 9				
5	Раздел 4. Гематология	Железодефицитная анемия.	Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Скрытый дефицит железа. Принципы лечения препаратами железа. Профилактика	6

		Хронические лейкозы Острые лейкозы Цитостатическая болезнь Агранулоцитоз.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	6
		Миеломная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	6
6	Раздел 5. Нефрология	Гломерулонефриты острый и хронический.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	8
		Острая и хроническая почечная недостаточность	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	10
7	Раздел 6. Ревматология	Остеоартроз. Подагра.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	6
		Системная красная волчанка Склеродермия. Дерматомиозит.	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	6
		Ревматоидной артрит. Дифференциальная диагностика	Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.Лечение.Профилактика	8
8	Всего часов в семестре:			56
Семестр 10				
9	Раздел 7. Эндокринология	Диабетология	Введение в диабетологию. Поздние (сосудистые) осложнения сахарного диабета. Острые осложнения сахарного диабета. Ожирение	12
		Тиреоидология	Введение в тиреоидологию. Гипертиреозидизм. Гипотиреоз. Неотложные состояния в тиреоидологии	12
		Гипоталамо- гипофизарно- надпочечнико- вая патология	Гипоталамо-гипофизарная патология. Болезни надпочечников.	12
10	Раздел 8. Военно-полевая терапия	Заболевания внутренних органов у раненыхи пораженных.		8
		Радиационные поражения	классификация, медико- тактическая характеристика, организация медицинской помощи.Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика,	8

			лечение	
		Отравления: классификация токсических веществ	особенности ингаляционных, пероральных и перкутантных отравлений, основные клинические синдромы, принципы лечения. Поражение отравляющими веществами нейротропного, общеядовитого, удушающего, цитотоксического действия и продуктами горения: свойства, токсичность, пути воздействия на этапах медицинской эвакуации.	8
11	Всего часов в семестре:			60
12	ИТОГО часов:			164

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 8				
1	Раздел 1. Кардиология	1.1.	Реферат	4
		1.2.	Написание историй болезни	4
		1.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		1.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		1.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
2	Раздел 2. Пульмонология	2.1.	Реферат	4
		2.2.	Написание историй болезни	6
		2.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		2.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		1.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
3	Раздел 3. Гастроэнтерология	3.1.	Реферат	4
		3.2.	Написание историй болезни	4
		3.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		3.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		3.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
Всего часов в семестре:				62

Семестр 9				
4	Раздел 4. Гематология	4.1.	Реферат	2
		4.2.	Написание историй болезни	2
		4.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		4.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		4.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
5	Раздел 5. Нефрология	5.1.	Реферат	2
		5.2.	Написание историй болезни	4
		5.3.	Работа с книжными и электронными источниками	2
		5.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		5.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
6	Раздел 6. Ревматология	6.1.	Реферат	4
		6.2.	Написание историй болезни	4
		6.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		6.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	2
		6.5	Подготовка к промежуточному контролю	2
Всего часов в семестре:				48
Семестр 10				
9	Раздел 7. Эндокринология	9.1.	Реферат	4
		9.2.	Написание историй болезни	4
		9.3.	Работа с книжными и электронными источниками	4
		9.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	2
		9.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
10	Раздел 8. Военно-полевая терапия	10.1.	Реферат	2
		10.2.	Написание историй болезни	2
		10.3.	Работа с книжными и электронными источниками	2
		10.4	Подготовка к текущему тестовому контролю	4
		10.5	Подготовка к промежуточному контролю	4
Всего часов в семестре:				32
Всего часов				142

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.

Обучающемуся 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

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана,

складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа обучающегося, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа обучающегося с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Обучающийся выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, обучающимся необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет обучающимся проявить свою индивидуальность в

рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения обучающихся выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что обучающийся забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем.

Промежуточная аттестация

По итогам 8 и 9 семестров проводится зачет, по итогам 10 семестра - экзамен. При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами лекционных, практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет и экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические и практические вопросы

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
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

Список основной литературы

Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / Э.А. Доценко [и др.]. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. — 288 с. — ISBN 978-985-7234-33-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/100391.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей - Текст: электронный

Патологическая физиология : учебник / Ф.И. Висмонт [и др.]. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 640 с. — ISBN 978-985-06-3053-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90806.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей -Текст: электронный

Список дополнительной литературы

1. Внутренние болезни [Текст]: учебник/ под ред. С.И. Рябова.- 4-е изд, стер.- СПб.: СпецЛит, 2006.- 879 с.

2. Внутренние болезни [Текст]: учебник: в 2 т./ под ред. Н.А. Мартынова.- 2-е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа; Т.1. - 2012.- 672 с.; Т.2. - 2011.- 592 с.

6. Хапаев, Б.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие для студентов V-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 «Лечебное дело», клинических интернов и ординаторов, обучающихся по специальности «Терапия»/ Б.А. Хапаев, А.Б. Хапаева. — Электрон. текстовые данные. — Черкесск: Северо-Кавказская государственная гуманитарно-технологическая академия, 2014. — 120 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/27182.html>

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР – СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска, кафедра настольная., парты, стулья, компьютерные столы, кресло.

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

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной 140*120 см, проектор переносной NECNP215G, персональный компьютер Samsung – 1шт

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

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Стол на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Стол на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

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 литературы и 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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Внутренние болезни

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Факультетская терапия , профессиональные болезни

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК- 4	готовность к ведению медицинской документации
ОПК-6	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ПК-1	способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

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-4	ОПК-6	ПК-1
1.Кардиология	+	+	+
2.Гастроэнтерология	+	+	+
3.Пульмонология	+	+	+
4. Гематология			
5.Нефрология	+	+	+
6. Ревматология	+	+	+
7.Эндокринология	+	+	+
8. Военно-полевая терапия	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-4 - готовность к ведению медицинской документации						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: -порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи: «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...» ; -структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; -отчётную медицинскую документацию в медицинских организациях при чрезвычайных ситуациях Шифр: З (ОПК-4)- 3</p>	<p>Не знает: порядка заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи: «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...» ; -структуры рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; -отчётную медицинскую документацию в медицинских организациях при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Слабо знает: порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи: «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...» ; -структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; -отчётную медицинскую документацию в медицинских организациях при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знает: порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи: «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...» ; -структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; -отчётную медицинскую документацию в медицинских организациях при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Отлично знает: порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи: «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...» ; -структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; -отчётную медицинскую документацию в медицинских организациях при чрезвычайных ситуациях</p>	<p>тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет Зачет Экзамен</p>
<p>Уметь: -заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -оформлять рецепты и медицинские карты Шифр: У (ОПК-4)- 3</p>	<p>Не умеет: -заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -оформлять рецепты и медицинские карты</p>	<p>Слабо умеет: -заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -оформлять рецепты и медицинские карты</p>	<p>Умеет: -заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -оформлять рецепты и медицинские карты</p>	<p>Отлично умеет: -заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -оформлять рецепты и медицинские карты</p>		
<p>Владеть: -навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; - навыками оформления рецептурных бланков Шифр: В (ОПК-4)- 3</p>	<p>Не владеет: -навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; - навыками оформления рецептурных бланков</p>	<p>Слабо владеет: -навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; - навыками оформления рецептурных бланков</p>	<p>Владеет: -навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; - навыками оформления рецептурных бланков</p>	<p>Отлично владеет: -навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; - навыками оформления рецептурных бланков</p>		

ОПК-6 готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

Планируемые результаты обучения (показатели)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
<p>Знать: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп. Шифр: З(ОПК-6) -2</p>	<p>Не знает: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p>	<p>Слабо знает: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p>	<p>Знает: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p>	<p>Отлично знает: - этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; - современную классификацию заболеваний; - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп.</p>	<p>текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы</p>	<p>Зачет Зачет Экзамен</p>
<p>Уметь: - применять объективные методы обследования больного; -Шифр: У(ОПК-6)-2</p>	<p>Не умеет: - применять объективные методы обследования больного</p>	<p>Слабо умеет: - применять объективные методы обследования больного</p>	<p>Умеет: - применять объективные методы обследования больного</p>	<p>Отлично умеет: - применять объективные методы обследования больного;</p>		
<p>Владеть: - методами общеклинического обследования.; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики Шифр: В(ОПК-6)- 2</p>	<p>Не владеет: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>Слабо владеет: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>Владеет: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>	<p>Отлично владеет: - методами общеклинического обследования; - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики</p>		

ПК-1 способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). Шифр З (ПК-1)-1	Не знает и не готов осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни.	Демонстрирует частичные знания о методах диагностики, диагностических возможностях методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных, но испытывает затруднения при интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Демонстрирует знания о методах диагностики, диагностических возможностях методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных, не испытывает затруднения при интерпретации результатов.	В полной мере демонстрирует знания о методах диагностики, диагностических возможностях методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных, не испытывает затруднения при интерпретации результатов.	текущий тестовый контроль, ситуационные задачи, контрольные вопросы	Зачет Зачет Экзамен
Уметь: Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз. Шифр У(ПК-1)-1	Не умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз.	Частично умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз	Умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз	В полном мерее умеет подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз		
Владеть: Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Шифр В (ПК-1)-1	Не владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Частично владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В полной мере владеет интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

Вопросы к зачету

по дисциплине Внутренние болезни

8 семестр

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. 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.
11. Митральные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность). Патоморфология. Нарушения гемодинамики. Этиология. Морфогенез. Патофизиология. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
11. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и регургитация). Этиология. Патоморфология. Клинико – патогенетические формы. Клинические варианты. Механизмы компенсации и декомпенсации. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
13. Неревматические миокардиты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Лечение и исходы.
14. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Осложнения. Диагностика. Лечение и исходы.
15. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.
16. Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Патоморфология. Особенности клинической картины. Подходы к терапии. Исходы.
17. 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. Иммунные и неиммунные 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.

9 семестр

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.

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.

Ревматология

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.
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.
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.

Вопросы на экзамен

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. Нарушение ритма и проводимости у больных ИБС.
9. 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.
10. Митральные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность). Патоморфология. Нарушения гемодинамики. Этиология. Морфогенез. Патофизиология. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
11. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и регургитация). Этиология. Патоморфология. Клинико – патогенетические формы. Клинические варианты. Механизмы компенсации и декомпенсации. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Исходы.
12. Неревматические миокардиты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностические критерии. Лечение и исходы.
13. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Осложнения. Диагностика. Лечение и исходы.
14. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.
15. Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Патоморфология. Особенности клинической картины. Подходы к терапии. Исходы.
16. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Морфологические критерии. Клиническая классификация. Диагностика. Лечение и исходы.
17. Пневмонии. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика, исходы.
18. Госпитальные пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Долевые пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
20. Бронхопневмонии. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
21. Хронические обструктивные заболевания лёгких. Этиология. Основные патогенетические

механизмы.

22. Хронический бронхит. Определение. Причины развития. Патофизиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
23. Хронический обструктивный бронхит. Определение. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Лечение, прогноз.
24. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Имунные и неиммунные патогенетические механизмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
25. Астматическое состояние при бронхиальной астме. Определение. Патогенез. Клиника по стадиям. Диагностика. Течение и исходы.
26. Атопическая бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
27. Бронхиальная астма (профессиональная, фармакологическая, физического усилия). Клиника. Диагностика. Течение. Профилактика.
28. Плевриты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
29. Язвенная болезнь желудка. Определение. Этиология. Патогенез. Морфологический субстрат в период обострения и ремиссии. Клиника. Диагностика. Осложнения. Течение и исходы.
30. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и осложнения. Клиника. Диагностика. Исходы.
31. Хронический гепатит. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Патанатомия различных форм. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
32. Хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Характеристика основных гепатотропных вирусов. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
33. Циррозы печени. Определение. Этиология. Патоморфология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
34. Алкогольная болезнь печени. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Клинические формы. Диагностика. Течение и исходы.
35. Печёночная кома. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Основные факторы интоксикации ЦНС. Диагностика. Исходы.
36. Печёночно–клеточная недостаточность. Причины и механизмы развития. Основные клинические симптомы. Диагностика. Течение и исходы.
37. Билиарный цирроз печени. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
38. Аутоиммунный гепатит. Определение. Провоцирующие факторы. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
39. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
40. В12 – дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
41. Гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патоморфологические варианты. Патогенез отёков и артериальной гипертензии.
42. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
43. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
44. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология.

- Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
45. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Патопфизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
 46. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Патоморфология. Механизмы прогрессирования и патогенез основных симптомов. Стадии. Клинические проявления. Диагностика. Течение и исходы.
 47. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника. Лечение болезнью-модифицирующими препаратами и НПВП.
 48. Реактивный артрит. Этиологическая классификация. Патоморфология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
 49. Остеоартроз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика. Критерии диагноза. Течение и исходы, подходы к терапии.
 50. Ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
 51. Ревматический кардит. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Лечение.
 52. Ревматический артрит. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
 53. Системная красная волчанка. Определение. Патоморфология. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная диагностика. Дифференциальная терапия.
 54. Подагра. Классификация. Этиология. Подагрический артрит. Клиника. Диагностика. Подходы к терапии.
 55. Сахарный диабет 1 типа. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез клинических синдромов и осложнений сахарного диабета.
 56. Микро- и макроангиопатии. Патогенез. Ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Синдром диабетической стопы.
 57. Лечение сахарного диабета. Сахаропонижающие пероральные препараты. Инсулинотерапия.
 58. Гипогликемия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика. Школа больного сахарным диабетом.
 59. Комы при сахарном диабете. Инсулинома. Диффузный токсический зоб.
 60. Гипотиреоз. Тиреоидиты.
 61. Иод-дефицитные заболевания. Узловой зоб. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.
 62. Заболевания коры надпочечников. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона).
 63. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Острая недостаточность коры надпочечников. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников.
 64. Феохромоцитома. Инсиденталома надпочечников. Первичный и вторичный гипогонадизм. Болезнь Иценко-Кушинга.
 65. Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.
 66. Радиационные поражения: классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика.

Перечень задач к экзамену

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 тромбоза 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 эндокардита

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

20__ - 20__ учебный год

**ЭКЗАМЕ
НАЦИОННЫЙ БИЛЕТ №1**

по дисциплине: Внутренние болезни
для обучающихся 4 курса специальности 30.05.03. «Медицинская кибернетика»

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**

Ситуационные задачи
по дисциплине: Внутренние болезни

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. Объем 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.-3,4x10¹²/л, Нв- 90 г/л, лейкоц. – 17x10⁹/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 x 10⁹/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 удлиннен. 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

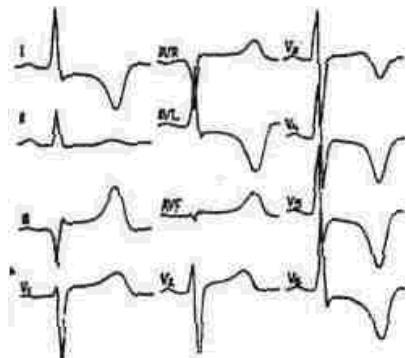
Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической и

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 Rи как называется данная электрическая ось сердца? (ЭОС влево, Rmax-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 P в I, II, в связи с перегрузкой и гипертрофии левого предсердия. М.б мерцание предсердий, гипертрофия правого желудочка (высокий Rv отведения 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 Дюрозье)

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 тона)

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 (pulsusparvusettardus)

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? (↑R)

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

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Внутренние 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. Ревматоидный 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

Контрольные вопросы

1. Гипертоническая болезнь. Гипертонический криз. Типы кризов. Клиника, диагностика.
2. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Формы ИБС. Классификация ВОЗ.
3. Атеросклероз. Факторы риска. Концепция атерогенеза. Стадии атеросклероза.
4. Стенокардия. Определение. Классификация ВОЗ. Функциональные классы.
5. Инфаркт миокарда. Понятие об остром коронарном синдроме. Этиология. Морфология.
6. Механизмы развития ишемии. Классификация. Клинические формы.
7. Кардиогенный шок. Определение. Классификация. Патофизиология.
8. Осложнения инфаркта миокарда. Краткая клиническая характеристика.
9. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Причины и механизмы развития.
10. Митральные пороки сердца (митральный стеноз, митральная недостаточность).
11. Аортальные пороки сердца (аортальный стеноз и регургитация).
12. Неревматические миокардиты. Определение. Этиология. Патоморфология.
13. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация.
14. Кардиомиопатии. Определение. Классификация.
15. Дилатационная кардиомиопатия. Определение. Патоморфология.
16. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Морфологические критерии.
17. Пневмонии. Определение. Патофизиология. Патоморфология. Патогенез.
18. Госпитальные пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Долевые пневмонии. Причины возникновения. Клиника. Диагностика.
20. Бронхопневмонии. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
21. Хронические обструктивные заболевания лёгких. Этиология.
22. Хронический бронхит. Определение. Причины развития. Патофизиология.
23. Хронический обструктивный бронхит. Определение. Патогенез. Патанатомия. Клиника.
24. Бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология.
25. Астматическое состояние при бронхиальной астме. Определение. Патогенез.
26. Атопическая бронхиальная астма. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
27. Бронхиальная астма (профессиональная, фармакологическая, физического усилия).
28. Плевриты. Определение. Этиология. Патоморфология. Классификация. Клиника.
29. Язвенная болезнь желудка. Определение. Этиология. Патогенез.
30. Язвенная болезнь 12 – перстной кишки.
31. Хронический гепатит
32. Хронические вирусные гепатиты
33. Циррозы печени.
34. Алкогольная болезнь печени.
35. Печёночная кома.
36. Печёчно–клеточная недостаточность.
37. Билиарный цирроз печени.
38. Аутоиммунный гепатит. Определение. Провоцирующие факторы. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
39. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
40. В12 – дефицитная анемия. Определение. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Профилактика.
41. Гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Патогенез. Патоморфологические варианты. Патогенез отёков и артериальной гипертензии.
42. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.

43. Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
44. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
45. Нефротический синдром. Определение. Этиология. Патофизиология. Патоморфология. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
46. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология. Патоморфология. Механизмы прогрессирования и патогенез основных симптомов. Стадии. Клинические проявления. Диагностика. Течение и исходы.
47. Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиологические факторы. Патогенез. Патоморфология. Критерии диагноза. Клиника. Лечение болезнью-модифицирующими препаратами и НПВП.
48. Реактивный артрит. Этиологическая классификация. Патоморфология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.
49. Остеоартроз. Определение. Этиология. Классификация. Диагностика. Критерии диагноза. Течение и исходы, подходы к терапии.
50. Ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация. Критерии диагноза. Лечение. Профилактика.
51. Ревматический кардит. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Диагностика. Течение и исходы. Лечение.
52. Ревматический артрит. Клиника. Диагностика. Течение и исходы.
53. Системная красная волчанка. Определение. Патоморфология. Основные клинические синдромы. Критерии диагноза. Лабораторная диагностика. Дифференциальная терапия.
54. Подагра. Классификация. Этиология. Подагрический артрит. Клиника. Диагностика. Подходы к терапии.
55. Сахарный диабет 1 типа. Сахарный диабет 2 типа. Патогенез клинических синдромов и осложнений сахарного диабета.
56. Микро- и макроангиопатии. Патогенез. Ретинопатия. Диабетическая нефропатия. Синдром диабетической стопы.
57. Лечение сахарного диабета. Сахаропонижающие пероральные препараты. Инсулинотерапия.
58. Гипогликемия. Патогенез, клиника, лечение, профилактика. Школа больного сахарным диабетом.
59. Комы при сахарном диабете. Инсулинома. Диффузный токсический зоб.
60. Гипотиреоз. Тиреоидиты.
61. Иод-дефицитные заболевания. Узловой зоб. Гипопаратиреоз. Гиперпаратиреоз.
62. Заболевания коры надпочечников. Первичная хроническая недостаточность коры надпочечников (болезнь Аддисона).
63. Вторичная недостаточность коры надпочечников. Острая недостаточность коры надпочечников. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников.
64. Феохромоцитома. Инсиденталома надпочечников. Первичный и вторичный гипогонадизм. Болезнь Иценко-Кушинга.
65. Заболевания внутренних органов у раненых и пораженных.
66. Радиационные поражения: классификация, медико-тактическая характеристика, организация медицинской помощи. Острая лучевая болезнь: патогенез, клиника, диагностика.

Комплект тестовых заданий

по дисциплине «Внутренние болезни»

Кардиология:

1. Выберите правильные утверждения, характерные для эпидемиологии ИБС:

- 1) это заболевание является одной из ведущих причин смертности в мире;
- 2) это заболевание не вызывает значимой инвалидизации населения;
- 3) распространенность ИБС увеличивается с возрастом среди обоих полов;
- 4) это заболевание не встречается в возрасте до 35 лет.

2. Наиболее важным методом исследо для диагностики стенокардии при отсутствии изменений на ЭКГ является:

- 1) проведение пробы с нитроглицерином;
- 2) велоэргометрическая проба;
- 3) фонокардиография;
- 4) эхокардиография;
- 4) реография.

3. Антиагрегационным действием обладает _____

4. Больной жалуется на загруженные боли, появляющиеся при ходьбе в среднем темпе более 500 метров и при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Стенокардию у этого больного можно отнести к _____ функциональному классу.

5. Когда выявляется повышение активности креатинфосфокиназы и ее МВ-фракции при инфаркте миокарда:

- 1) с первых часов;
- 2) со 2-го дня заболевания;
- 3) с 3-го дня;
- 4) с 7-го дня.

1 правильный ответ.

6. Какие признаки характерны для кардиогенного шока:

- 1) систолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание;
- 2) систолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический алкалоз, психомоторное возбуждение;
- 3) диастолическое АД ниже 90 мм рт ст, снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание;
- 4) психические расстройства.

1 правильный ответ.

7. К факторам сердечно-сосудистого риска у пациентов с АГ относятся:

- 1) возраст ≥ 55 лет у мужчин;
- 2) дефицит массы тела;
- 3) поздняя менопауза;
- 4) частота сердечных сокращений в покое > 80 уд/мин.

8. Нормальное АД — это давление в диапазоне:

- 1) САД 110–119 мм рт ст и/или ДАД 70–79 мм рт ст;
- 2) САД 120–129 мм рт ст и/или ДАД 80–84 мм рт ст;
- 3) САД 130 мм рт ст и ДАД 90 мм рт ст;
- 4) САД ниже 140 мм рт ст и ДАД ниже 90 мм рт ст.

1 правильный ответ.

9. Пульсовое давление – это:

- 1) $(САД+ДАД)/2$;
- 2) $САД*2/ДАД$;
- 3) разница между САД и ДАД;
- 4) сумма САД и ДАД.

1 правильный ответ.

10. Наиболее частая причина митрального стеноза:

- 1) атеросклеротическое изменение клапана;
- 2) врожденный порок;
- 3) инфекционный эндокардит;
- 4) ревматическая болезнь сердца.

1 правильный ответ.

11. При недостаточности аортального клапана характерно:

- 1) высокое систолическое и диастолическое АД;
- 2) нормальное или повышенное систолическое АД и сниженное диастолическое АД;
- 3) АД не изменяется;
- 4) легочная гипертензия.

1 правильный ответ.

12. Вторичный инфекционный эндокардит - это:

- 1) инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда;
- 2) инфекционный эндокардит у пациента с абсцессом легкого;
- 3) инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца;
- 4) инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом.

1 правильный ответ.

13. В лечении инфекционного эндокардита наиболее эффективны _____

14. Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерно частое поражение _____ клапана с появлением систолического шума в его проекции, с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности.

Пульмонология:

15. К типичным возбудителям внебольничной пневмонии относятся:

- 1) *Clamydophyla pneumoniae*;
- 2) *Mycoplasma pneumoniae*;
- 3) *Streptococcus pneumoniae*;
- 4) *Streptococcus pyogenes*.

16. При бронхиальной обструкции тяжелой степени тяжести SaO₂ менее _____ %.

17. Какой спирографический показатель наиболее информативен для диагностики бронхиальной астмы:

- 1) ЖЕЛ;
- 2) ОФВ₁;
- 3) РОВыд;
- 4) ПСВ (пиковая скорость выдоха).

1 правильный ответ.

18. Клиническими проявлениями бронхиальной астмы являются _____

19. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни _____

20. При бронхоэктатической болезни пациент выделяет по утрам полным ртом _____ мокроту.

21. Все перечисленные симптомы являются клинико-рентгенологическими признаками карциноматоза легких, кроме:

- 1) упорного сухого кашля;
- 2) двусторонней диссеминации в легких с четкими контурами, без тенденции к слиянию и распаду;
- 3) острого начала заболевания;
- 4) обнаружения первичной локализации опухоли;
- 5) нарастающей одышки и боли в грудной клетке.

1 правильный ответ.

22. Для гангрены легкого характерно:

- 1) зловонное дыхание, отхождение фрагментов легочной ткани при кашле и кровохарканье;
- 2) кашель с кровохарканьем, лихорадка, симптом “серпа” на КТ;
- 3) кашель с обильным отделением мокроты, множественные полости на рентгенограмме;
- 4) одышка, дискомфорт в грудной клетке, цианоз кожных покровов, сухой кашель.

1 правильный ответ.

23. Рентгенологическая картина вскрывшегося абсцесса соответствует:

- 1) диссеминированному очаговому затемнению;
- 2) отграниченной полости с горизонтальным уровнем жидкости;
- 3) тотальному затемнению;
- 4) “матовому” легкому.

1 правильный ответ.

Гастроэнтерология:

24. Компоненты схем эрадикации *Helicobacter pylori* _____

25. Косвенными рентгенологическими признаками язвы являются все, кроме:

- 1) конвергенция складок слизистой оболочки по направлению к язвенному кратеру;
- 2) «ниша» на контуре или на рельефе слизистой оболочки;

- 3) «воспалительный вал» в окружности язвенного дефекта;
4) «указующий перст» на противоположной по отношению к язве стенке желудка.
1 правильный ответ.

26. Критерием диагноза хронического вирусного гепатита и его характеристикой является воспалительный процесс в печени, длящийся более _____ от начала болезни или инфицирования.

27. Отметьте, чем отличается цирроз печени от фиброза при заболеваниях печени, в том числе при вирусных гепатитах:

- 1) более серьезным прогнозом;
- 2) более легким и продолжительным течением;
- 3) нарушением дольковой и сосудистой архитектоники печени;
- 4) не происходит нарушения структуры печени;
- 5) разница между циррозом печени и фиброзом только в большей выраженности фиброза при циррозе печени.

28. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:

- 1) желудочное зондирование;
 - 2) дуоденальное зондирование;
 - 3) ультразвуковое исследование;
 - 4) эндоскопическое исследование с прицельной биопсией.
- 1 правильный ответ.

29. При хроническом энтерите отмечается кал:

- 1) дегтеобразный;
 - 2) с примесью чистой крови;
 - 3) обесцвеченный обильный;
 - 4) обильный жидкий.
- 1 правильный ответ.

30. Фермент секретин стимулирует секрецию жидкости и бикарбонатов поджелудочной железой, снижает секрецию _____ и подавляет опорожнение желудка.

31. Гипотоничный желчный пузырь на рентгеновских снимках имеет форму:

- 1) шара;
 - 2) цилиндра;
 - 3) висюльки;
 - 4) груши;
 - 5) небольшого шара.
- 1 правильный ответ.

32. Розлитая боль по всему животу с напряжением мышц и положительными симптомами раздражения брюшины при заболеваниях желчного пузыря характерна для _____.

Гематология:

33. Критериями эффективности лечения В12 и фолиеводефицитной анемии является субъективное улучшение в первые же дни лечения, ретикулоцитарный криз на _____ сутки, прирост гемоглобина и эритроцитов, нормализация показателей красной крови

34. При наличии патологии кишечника и нарушении кишечного всасывания дефицит железа целесообразно восполнить:

- 1) внутривенным введением препарата железа;
 - 2) диетой с богатым содержанием белков и витаминов;
 - 3) диетой с большим количеством мясных продуктов;
 - 4) переливанием эритроцитарной массы.
- 1 правильный ответ.

35. Бластный криз при лейкозах характеризуется:

- 1) Резким усилением размножения бластных клеток в кроветворных органах;
- 2) Усилением размножения мегалобластов;
- 3) Резким усилением аутоиммунного разрушения лейкозного кроветворного ростка;
- 4) Полным блоком созревания бластных клеток;
- 5) Усилением транспорта бластных клеток из кроветворных органов в кровь.

36. У первичного больного множественной миеломой с выраженной анемией, гиперкальциемией, болевым синдромом в костях выявлена очаговая пневмония. Когда показано начало противоопухолевого лечения?

- 1) после купирования инфекционных осложнений;
 - 2) после достижения нормотермии;
 - 3) незамедлительно на фоне проводимой антимикробной терапии.
- 1 правильный ответ.

Нефрология:

37. Основным этиологическим фактором острого гломерулонефрита является _____.

38. Какая проба позволяет выявить снижение клубочковой фильтрации при хроническом гломерулонефрите?

- 1) проба по Нечипоренко;
 - 2) проба Зимницкого;
 - 3) проба Реберга-Тареева;
 - 4) проба Аддиса-Каковского;
 - 5) проба Амбюж.
- 1 правильный ответ.

39. Острая почечная недостаточность является

- 1) начальной стадией хронической болезни почек;
- 2) одной из стадий острого повреждения почек;
- 3) показателем нарушения фильтрационной функции почек;
- 4) самостоятельным состоянием, патогенез которого отличается от острого повреждения почек.

1 правильный ответ.

40. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

- 1) повышение артериального давления;
- 2) полиурию, полидипсию;
- 3) гиперкалиемию;
- 4) метаболический ацидоз.

1 правильный ответ.

Ревматология:

41. При остеоартрозе поражаются все, кроме:

- 1) мелкие суставы костей;
- 2) дистальные суставы первых пальцев кистей и стоп;
- 3) пястно-фаланговых и лучезапястных суставов;
- 4) коленный сустав.

1 правильный ответ.

42. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?

- 1) Проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти;
- 3) коленного сустава;
- 4) первого плюснефалангового сустава;

1 правильный ответ.

43. Маркером системной красной волчанки является:

- 1) ревматоидный фактор;
- 2) антинуклеарные антитела;
- 3) антитела к митохондриям;
- 4) белки острой фазы.

1 правильный ответ.

44. CREST-синдром включает поражение пищевода:

- 1) да;
- 2) нет.

1 правильный ответ.

45. К основным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- 1) очаговый и диффузный нефрит;
- 2) синдром Шегрена;
- 3) синдром Рейно;
- 4) истинная склеродермическая почка;
- 5) полиневрит.

1 правильный ответ.

46. Раннее вовлечение в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях характерно для _____.

47. При ревматоидном артрите суставами исключения является _____ первых пальцев рук и ног.

Эндокринология:

48. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- 1) С-пептид;

- 2) гликированный гемоглобин;
 - 3) средняя суточная гликемия;
 - 4) фруктозамин.
- 1 правильный ответ.

49. Тактика лечения симптомов тяжелой гипогликемии заключается в введении 40-100 мл _____ % раствора глюкозы до восстановления сознания;

50. Характерными клиническими проявлениями тиреотоксикоза являются:

Варианты ответа:

- 1) Снижение массы тела;
- 2) Повышенная раздражительность;
- 3) Сонливость;
- 4) Запоры;
- 5) Стойкая тахикардия.

51. При лечении пациента с гипотиреозом используются

- 1) мерказолил, анаприлин;
 - 2) инсулин, полиглюкин;
 - 3) эутирокс, L-тироксин;
 - 4) манинил, бутамид.
- 1 правильный ответ.

52. Для диагностики акромегалии используют измерение суточной экскреции _____

53. Методом выбора для визуализации аденомы гипофиза является:

- 1) магнитно-резонансная томография;
 - 2) боковая рентгенография черепа;
 - 3) компьютерная томография с контрастированием; ^{SEP}
 - 4) позитронно-эмиссионная томография.
- 1 правильный ответ.

54. Методами лучевой терапии для лечения болезни Иценко-Кушинга являются все, кроме:

- 1) брахитерапия;
 - 2) конвенциональная лучевая терапия;
 - 3) озонотерапия;
 - 4) стереотаксическая радиотерапия.
- 1 правильный ответ.

55. Сердечно-сосудистая форма острой надпочечниковой недостаточности характеризуется _____ артериального давления.

56. Феохромоцитома локализуется в _____ веществе надпочечников.

Военно полевая терапия:

57. Для оказания само- и взаимопомощи в очаге поражения раздражающими веществами используют _____ смесь.

58.Скрытый период при острой лучевой болезни характеризуется появлением в крови следующих изменений, кроме:

- 1)анемия;
- 2)лейкопения;
- 3)лимфопения;
- 4)тромбоцитоз.

1 правильный ответ.

59.Для среднетяжелой формы отравления фосфорорганическими отравляющими веществами характерно:

- 1)удушье;
- 2)усиление секреции бронхиальных, слюнных и потовых желез;
- 3)некроз слизистых оболочек пищеварительного тракта;
- 4)судороги.

60.Антидотом для фосфорорганических отравляющих веществ является _____.

Компетенции	ОПК-4	ОПК-6	ПК-1
Вопросы	14-25, 43-50.	26-35, 51-60	1-13, 36-42

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания зачета:

- 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.

5.2 Критерии оценивания решения ситуационных задач:

«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.

5.3 Критерии оценивания выполнения реферата:

«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 объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

«Хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем 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.

5.4 Критерии оценивания ответ на котрольные вопросы

«Отлично» – ответ на вопрос дан правильный. Приведено 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 объяснение; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос дан правильный. Объяснение 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 дан правильный. Объяснение 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 дан не правильный. Объяснение 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.

5.6 Критерии оценивания результатов освоения дисциплины:

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

Хорошо -ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, обучающийся 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, обучающийся 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 обучающегося в материале дисциплины, обучающийся не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у обучающегося а не выявлены

Критерии оценивания тестовых заданий:

«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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (модуль)	Внутренние болезни
Реализуемые компетенции	ОПК-4; ОПК-6; ПК-1
Результаты освоения дисциплины	<p>Знать: порядок заполнения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи, «Листок нетрудоспособности», «Направление гражданина на медико-социальную экспертизу...»; структуру рецепта и рецептурной строки, важнейшие рецептурные сокращения; отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях. Шифр: З (ОПК-4)- 3</p> <p>Уметь: заполнять типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; оформлять рецепты и медицинские карты Шифр: У (ОПК-4)- 3</p> <p>Владеть: навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в организациях оказания первичной медико-санитарной помощи; -навыками оформления рецептурных бланков Шифр: В (ОПК-4)- 3</p> <p>Знать: - этиологию, патогенез, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения современную классификацию заболеваний наиболее часто встречающихся заболеваний; назначать медикаментозную терапию. Шифр: З О(ПК -6) - 2</p> <p>Уметь: - применять объективные методы обследования больного; Шифр: У (ОПК -6) - 2</p> <p>Владеть: - методами общеклинического обследования; - навыками разработки алгоритма лечения с применением лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач Шифр: В (ОПК -6) - 2</p> <p>Знать Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического профиля, эндокринологического профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику). Шифр: З (ПК -1) - 2</p> <p>Уметь: Подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация. Сформулировать клинический диагноз. Шифр: У (ПК -1) - 2</p>

	Владеть: Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики. Шифр: В (ПК -1) - 2
Трудоемкость, з.е.	432 ч./12 з.е.
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	8 сем- зачет, 9 сем- зачет, 10 сем -экзамен