

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 27 » 03

2026г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Госпитальная терапия

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) _____ Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Внутренние болезни

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Директор института

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
4. Структура и содержание дисциплины.....	4
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	5
4.2.2. Лекционный курс.....	6
4.2.3. Лабораторный практикум.....	6
4.2.4. Практические занятия.....	8
4.3. Самостоятельная работа.....	10
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	11
6. Образовательные технологии.....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:.....	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	20

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Госпитальная терапия» состоит в формировании у обучающихся профессиональных компетенций в соответствии с образовательной программой по внутренним болезням в рамках госпитальной терапии с учетом моральных и правовых форм, знанием медицинской этики и деонтологии, основных принципов организации терапевтической помощи, выбора рационального метода лечения и профилактики болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- приобретение знаний в области:

- осуществления мероприятий по формированию мотивированного отношения взрослого населения и подростков к сохранению и укреплению своего здоровья и здоровья окружающих,
- оказания врачебной помощи взрослому населению и подросткам при неотложных состояниях.
- ведением учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях,

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к обязательной 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

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Факультетская терапия, профессиональные болезни	Оториноларингология Диетология и нутрициология

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижений компетенций
1	2	3	4
1	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1. Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p> <p>ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p>
2	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	<p>ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>ПК-5.3. осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p>
3	ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи	ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных

		<p>детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p> <p>ПК-10.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>
--	--	---	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры*	
			№ А	часов
1		2	3	
Аудиторная контактная работа (всего)		58	58	
В том числе:				
Лекции (Л)		14	14	
Практические занятия (ПЗ), В том числе практическая подготовка		44	44	
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе		2	2	
Индивидуальные и групповые консультации		2	2	
Самостоятельная работа (СРО)		48	48	
<i>Реферат (Реф)</i>		8	8	
<i>Написание учебных историй болезней</i>		8	8	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		8	8	
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		8	8	
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		8	8	
<i>Работа с книжными и электронными источниками</i>		8	8	
Промежуточная аттестация	зачет (З)	-	-	
	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	144	144	
	зач. ед.	4	4	

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	все го	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	А	Кардиология	4		10	12	26	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат
2		Ревматология	2		10	8	20	
3		Пульмонология	4		8	10	22	
4		Гастроэнтерология	2		8	10	20	
5		Нефрология	2		8	8	18	
6		Всего	14		44	48	106	
7		контактная внеаудиторная работа					2	Индивидуальные групповые консультации
8		Промежуточная аттестация					36	Экзамен
		ИТОГО:					144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр А				
1.	Кардиология	Содержание кардиологии.	Содержание кардиологии. Положение среди других медицинских дисциплин. Социальная значимость заболеваний сердечно-сосудистой системы.	4
2.		Нозологические формы патологии сердечно-сосудистой системы.	Нозологические формы патологии сердечно-сосудистой системы. Классификация	
3.		Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда	Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда. Современное состояние проблемы. Факторы риска, клиническая манифестация. Болезни аорты и ее ветвей. Диагностический алгоритм, принципы терапии. Показания для хирургической коррекции, прогноз	
4.		Некоронарогенные заболевания миокарда-миокардиты, кардиомиопатии.	Определение, диагноз, дифференциально-диагностический алгоритм. Медикаментозное лечение, профилактика.	
5.		Болезни перикарда.	Болезни перикарда.	
6.		Артериальные гипертензии.	определение патологии, диагноз, дифференциально-диагностический алгоритм при первичной и вторичной (симптоматической) артериальной гипертензии. Подходы к терапии. Неотложные состояния при артериальной гипертензии.	
7.		Нейроциркуляторная дистония	Понятие о психосоматической патологии. Дифференциальный диагноз, лечение, прогноз.	
8.		Жизнеугрожающие аритмии и нарушения проводимости сердца.	Классификация. Электрофизиологические механизмы. Патогенез гемодинамических нарушений, клинические проявления, неотложные мероприятия. Показания для кардиоверсии,	

			имплантации кардиостимулятора.	
9.	Ревматология	Содержание ревматологии.	Понятие о ревматической патологии, ее распространенность и социальная значимость.	2
10.		Диффузные заболевания соединительной ткани.	Диффузные заболевания соединительной ткани. Классификация. Системная красная волчанка (СКВ). Подходы к пациенту с СКВ-диагноз, терапия, прогноз, профилактика обострений.	
11.		Системные васкулиты.	Системные васкулиты. Классификация. Диагностические признаки. Возможности современной терапии. Способы хирургической коррекции.	
12.		Заболевания суставов.	Классификация. Ревматоидный артрит. Реактивные артриты. Этиология, патогенез. Клиническая презентация. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Базисная терапия. Течение, прогноз. Деформирующий остеоартроз (ДОА). Микрористаллические артропатии (подагра). Подходы к пациенту, тактика ведения, прогноз, профилактика рецидивов.	
13.	Пульмонология	Содержание пульмонологии.	Распространенность и социальная значимость хронических заболеваний бронхо-легочной системы.	4
14.		Хроническое легочное сердце.	Хроническое легочное сердце. Определение, механизмы формирования, классификация. Клинические проявления. Диагностика, подходы к лечению. Профилактика прогрессирования.	
15.		Синдром бронхиальной обструкции.	Синдром бронхиальной обструкции-бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит. Диагноз, дифференциальный диагноз. Подходы к лечению. Прогноз.	
16.		Астматический статус.	Острая дыхательная недостаточность. Диагноз, неотложные мероприятия.	

17.		Синдром легочного инфильтрата.	Диагностический алгоритм. Легочная инфильтрация при пневмонии. Диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения. Лечение.	
18.	Гастроэнтерология	Содержание гастроэнтерологии.	Содержание гастроэнтерологии. Эпидемиология, медико социальная значимость заболеваний желудочно-кишечного тракта и гепато-билиарной системы.	2
19.		Функциональные заболевания желудка и кишечника.	Функциональные заболевания желудка и кишечника. Синдром раздраженного кишечника. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.	
20.		Хронические заболевания кишечника	Хронические заболевания кишечника-болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.	
21.		Болезни поджелудочной железы	Болезни поджелудочной железы-панкреатиты. Этиология. патогенез. Классификация. Клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение, показания для хирургического вмешательства. Профилактика обострений. Прогноз.	
22.		Гастродуоденальные язвы	Гастродуоденальные язвы-современные аспекты терапии. Пострезекционные расстройства. Классификация, клиника. Лечение.	
23.	Нефрология	Содержание нефрологии.	Содержание нефрологии. Распространенность и медико социальная значимость почечной патологии.	2
24.		Хронические гломерулонефриты.	Хронические гломерулонефриты. Определение. Классификация. Дифференциальный диагноз. Значение современных диагностических методов. Нефротический синдром, патогенез. Клинические особенности. Лечение. Нефритический синдром.	

25.	Почечная недостаточность	Почечная недостаточность- острая и хроническая. Причины. Классификация хронической болезни почек. Клинические синдромы. Лечение. Прогноз.	
ИТОГО ЧАСОВ:			14

4.2.3. Лабораторный практикум (не предполагается)

4.2.4. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр А				
1	Кардиология	Перикардиты.	Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.	4
2		Миокардиты и кардиомиопатии.	Клинические проявления и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение.	2
3		Нарушения ритма и проводимости миокарда	Клиническая картина. Диагностические критерии. Значение зубцов и интервалов ЭКГ. Методика анализа ЭКГ.	2
4		Симптоматические артериальные гипертензии (гипертонии) и коарктация аорты.	Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	2
5	Ревматология	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ)	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	6
6		Системные васкулиты	Клиническая картина. Диагностические критерии. Лечение. Профилактика. Разбор клинической ситуации с постановкой синдромального диагноза	4

7	Пульмонология	Бронхообструктивный синдром.	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания	4
8		Синдром легочного инфильтрата.	Диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения. Лечение. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания	4
9	Гастроэнтерология	Функциональные заболевания желудка и кишечника, синдромы мальабсорбции и мальдигестии. Послеоперационные заболевания желудка и желчных путей.	Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта: -синдром острого живота; -синдром раздраженного кишечника; -синдром пищевода, желудка и кишечника; -гипо-и гиперсекреторный; -нарушения эвакуации содержимого из желудка.	4
10		Хронические заболевания кишечника	болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.	4
11		Нефрология	Хронический гломерулонефрит.	Основные жалобы, особенности физикального обследования больного с заболеваниями мочевыделительной системы. Принципы современной терапии: диета, патогенетическая и симптоматическая терапия.
12	Острая и хроническая почечная недостаточность.		Причины Классификация. Клинические синдромы. Лечение. Прогноз	4
13	Хроническая надпочечниковая недостаточность		болезнь Аддисона. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение. Аддисонический криз. Синдром Иценко - Кушинга. Этиология, патогенез, клиника, диагноз, лечение.	
ИТОГО часов:				44

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр А				
1.	Кардиология	1.1.	Самостоятельное изучение тем: «Факторы риска, первичная и вторичная профилактика инсультов»; «Выявление железодефицитной анемии у молодежи»; «Внезапная сердечная смерть. Факторы риска»;	2
		1.2.	Работа с книжными и электронными источниками. <i>Написание учебных историй болезней</i>	2
		1.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		1.4.	Подготовка к тестированию	2
	Ревматология	2.1.	Самостоятельное изучение темы: «Диагностические критерии СВ»	2
		2.2.	Работа с книжными и электронными источниками	2
		2.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		2.4.	Подготовка к тестированию	2
	Пульмонология	3.1.	Самостоятельное изучение темы: «Понятие о пневмокониозах, их классификация»;	2
		3.2.	Работа с книжными и электронными источниками. <i>Написание учебных историй болезней</i>	2
		3.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		3.4.	Подготовка к тестированию	2
	Гастроэнтерология	4.1.	Самостоятельное изучение темы: «Послеоперационные заболевания желудка»	2
		4.2.	Работа с книжными и электронными источниками	2
		4.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	4
		4.4.	Подготовка к тестированию	2
	Нефрология	5.1.	Самостоятельное изучение темы: «Функциональная диагностика печеночной недостаточности»	2
		5.2.	Написание учебных историй болезни Работа с книжными и электронными источниками	2
		5.3.	Подготовка к практическим занятиям, изучение бумажных и электронных носителей информации Подготовка и написание рефератов	2
		5.4.	Подготовка к тестированию. Подготовка к промежуточной аттестации	2

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1 Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний, следовательно, пропуски отдельных тем не позволяют глубоко освоить предмет. Именно поэтому контроль над систематической работой обучающихся всегда находится в центре внимания кафедры.

Обучающимся необходимо: перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной рабочей программой - в ходе подготовки к практическим занятиям изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования рабочей программы.

5.2 Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Практические занятия - один из наиболее сложных и в то же время плодотворных видов (форм) вузовского обучения и воспитания.

Практические занятия служат одновременно и средством проверки знаний, а также отработки навыков самостоятельного изучения этого предмета, работы с литературой, кроме этого способствуют умению логично и последовательно излагать усвоенный материал. В процессе выступления на практическом занятии обучающиеся должны продемонстрировать умение выделять основные положения, иллюстрировать их применение, а также делать практически значимые выводы из теоретических положений.

По всем темам практических занятий дан перечень наиболее важных вопросов курса, а также указан список основной и дополнительной литературы, которую необходимо изучить при подготовке к занятию.

Начинать подготовку к практическим занятиям надо с уяснения содержания вопросов, стоящих в плане занятия. В определенных случаях от обучающегося потребуются уточнение специальной терминологии, что поможет правильно сориентироваться в материале и определить тот конкретный объем информации, который необходим для полного и четкого ответа.

Далее целесообразно прежде всего обратиться к конспекту лекций.

Следующим этапом подготовки является изучение соответствующих разделов в учебниках и учебных пособиях и только после этого, когда уже имеется необходимая теоретическая база для уяснения более сложного материала, необходимо приступить к изучению рекомендованной дополнительной литературы, содержащей информацию по проблемным вопросам темы. В случае затруднения можно и должно обратиться за помощью к преподавателю, который ведет практическое занятие или к дежурному преподавателю на кафедре, поэтому подготовку к практическому занятию следует

начинать заблаговременно.

5.3 Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

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 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 студентом 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 (доклад) 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.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Промежуточная аттестация

По итогам 10 семестра проводится экзамен. При подготовке к сдаче экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических, лекционных занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы. По итогам экзамена выставляется оценка.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Подготовка к тестам

При подготовке к тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу или тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам и тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком

случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам и тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам 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 студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	А	Лекция «Коронарогенная и некоронарогенная патология миокарда»	<i>Лекция презентация</i>	2
2	А	Лекция «Тромбоэмболия лёгочной артерии»	<i>Проблемная лекция</i>	2
3	А	Лекция «Астматический статус.	<i>Проблемная лекция</i>	2
4	А	Практическое занятие «Бронхообструктивный синдром»	Ролевая игра: оказание консультации и помощь в постановке диагноза на расстоянии в режиме он-лайн	4

7. -МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Мостовая, О. С. Госпитальная терапия : учебное пособие / О. С. Мостовая. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 158 с. — ISBN 978-5-9758-1723-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/81005.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Дроздов, А. А. Эндокринология : учебное пособие / А. А. Дроздов, М. В. Дроздова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1825-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/80995.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Дедов, И.И. Эндокринология: учебник.- 2 – е изд., перераб. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.- 432 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2113-0.- Текст: непосредственный.
2.	Окороков, А. Н. Неотложная эндокринология / А. Н. Окороков. — 2-е изд. — Москва : Медицинская литература, 2018. — 188 с. — ISBN 978-5-89677-196-8. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/75514.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Периодические издания

1. журнал ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ АРХИВ:
<http://www.mediasphera.ru/journal/terapevticheskij-arkhiv>
2. журнал ПУЛЬМОНОЛОГИЯ <http://journal.pulmonology.ru/pulm/issue/archive>
3. журнал КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА: Аннотации статей:
<http://www.medlit.ru/journal/145>
4. журнал Современная ревматология: <http://rheumatolog.ru/media/sr>

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека
<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 621 Срок действия: с 25.09.2025 до 24.09.2026
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 12873/25П от 02.07.2025 г. Срок действия: с 01.07.2025 г. до 30.06.2026 г.
Бесплатное ПО	
LibreOffice, OpenOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code. Учебная версия, Project, STDU Viewer, МКБ-10	

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 меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной , проектор переносной , персональный компьютер – 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- 12 шт., стулья –24 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул, 1 Доска ученическая.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт

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.

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

МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы 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, оснащенное 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 литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Госпитальная терапия

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-10	готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении 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 компетенций.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-7	ПК-5	ПК-10
Кардиология		+	+
Ревматология	+		+
Пульмонология	+		+
Гастроэнтерология	+		+
Нефрология	+		+

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

ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ОПК-7-1 Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.	Не знает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.	Демонстрирует частичные знания о назначении этиотропной и патогенетической терапии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.	Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.	Демонстрирует полные знания основных лекарственных препаратов и назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат	экзамен
ИДК-ОПК-7-2 Оценивает эффективность и	Не умеет и не готов оценивать эффективность и безопасность проводимой	Умеет устанавливать симптомы заболеваний, наметить план	Умеет устанавливать симптомы заболеваний. Выделять	Успешно владеет навыком оценивания эффективности и безопасности		

<p>безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p>	<p>терапии на всех этапах лечения пациента.</p>	<p>обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифф диагноз, но затрудняется в формулировке клинического диагноз в соответствии с принятыми классификациями с учетом консультации других специалистов назначить адекватную терапию больному</p>	<p>синдромы, группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p>	<p>проводимой терапии на всех этапах лечения пациента.</p>		
<p>ИДК-ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p>	<p>Не готов проводить статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p>	<p>Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области но испытывает затруднения при интерпретации его результаты</p>	<p>Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p>	<p>Успешно проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p>		

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не знает как осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Демонстрирует частичные знания об осуществлении сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализирует полученную информацию	Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Демонстрирует успешное осуществление сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализирует полученную информацию	тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат	экзамен
ИДК-ПК-5.4.проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не умеет и не готов проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты .	Умеет устанавливать симптомы заболеваний, наметить план обследования, проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать	проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты, умеет устанавливать симптомы заболеваний, группировать их	Успешно проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты, умеет устанавливать симптомы заболеваний,		

		его результаты	по степени важности с точки зрения тяжести прогноза оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии	группировать их по степени важности с точки зрения тяжести прогноза оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии		
ИДК-ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не готов использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Демонстрирует частичные знания об использовании в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Успешно использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента		

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК-ПК-10.3. применяет	Испытывает затруднения в	В целом успешно, но с ошибками	Применяет методы проведения	Уверено и успешно применяет методы	тестовый контроль,	экзамен

методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации и больных	применении методов проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных, в целом успешно, но с отдельными пробелами	проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных	ситуационные задачи, реферат
ИДК- ПК 10-4. Выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме	Не умеет и не готов установить предварительный диагноз, выделять синдромосходные заболевания, составлять план обследования, оценивать результаты исследований, проводить дифференциальный диагноз.	Владеет способностью и готовностью правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, но не готов к решению вопросов экспертизы нетрудоспособности	Владеет способностью и готовностью правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, решения вопросов экспертизы нетрудоспособности, но допускает незначительные ошибки в оформлении медицинской документации	Владеет способностью и готовностью правильно формулировать установленный диагноз с учетом МКБ-10 и назначить адекватное лечение; способностью и готовностью выбора режима лечения больного, решения вопросов экспертизы нетрудоспособности, оформление медицинской документации	
ИДК- ПК 10-5 Демонстрирует навыки оказания	Не умеет и не готов Использовать в	Умеет выделять синдромы, группировать их по	Умеет использовать в профессиональной деятельности	Умеет и готов использовать в профессиональной	

<p>медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>степени, устанавливать предварительный диагноз, составлять план обследования, оценивать результаты исследований, провести дифференциальный диагноз формулировать клинический диагноз, но затрудняется в назначении адекватной терапии больному.</p>	<p>клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>		
---	---	--	---	--	--	--

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине по дисциплине «Госпитальная терапия»

Вопросы к экзамену

1. Артериальная гипертензия. Классификация, дифференциальный диагноз эссенциальной и вторичной почечной паренхиматозной и реноваскулярной гипертензии.
2. Вторичные артериальные гипертензии при эндокринных заболеваниях. Диагностический алгоритм. Лечение.
3. Гипертонический криз. Причины, гемодинамические нарушения. Клиника и диагностика.
4. Гипертонический криз Неотложная терапия. Особенности кризов при вторичной гипертензии.
5. Миокардиты и кардиомиопатии. Определение, актуальность, этиология и патогенез, распространенность, классификация.
6. Миокардиты и кардиомиопатии. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
7. Болезни аорты. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
8. Болезни аорты. Показания для хирургической коррекции. Прогноз.
9. Перикардиты. Классификация. Этиология, патогенез. Клинические признаки, диагноз. Терапия.
10. Нейро-циркуляторная дистония, понятие о психосоматической патологии. Дифференциально - диагностический алгоритм. Лечение.
11. Хроническое легочное сердце. Причины, гемодинамические нарушения.
12. Клиника и диагностика. Терапия. Профилактика. Прогноз.
13. Жизнеугрожающие аритмии. Критерии диагноза. Патогенез гемодинамических нарушений. Подходы к лечению.
14. Жизнеугрожающие аритмии Показания для немедикаментозной коррекции.
15. Нарушения проводимости сердца. Прогностически опасные брадикардии. Этиология, патогенез, диагностические критерии.
16. Показания для экстренной и плановой кардиостимуляции.
17. Острый коронарный синдром. Определение понятия. Диагноз, дифференциальный диагноз, Лечение.
18. Острая сердечная недостаточность-кардиогенный шок, отек легких. Этиология, патогенез. Клинические признаки, диагноз.
19. Острая сердечная недостаточность. Терапия. Прогноз.
20. Внезапная сердечная смерть. Факторы риска, механизмы, клиника, диагноз, неотложные мероприятия.
21. Астматический статус. Острая дыхательная недостаточность. Диагноз, лечение.
22. Синдром легочного инфильтрата. Диагностический алгоритм, дифференциальный диагноз.
23. Синдром легочного инфильтрата Диагностический поиск и тактика ведения пациента с бактериальной пневмонией.
24. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме и хроническом обструктивном бронхите.
25. Диффузные болезни соединительной ткани. Классификация.
26. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и методы лечения.
27. Системные васкулиты. Классификация. Диагностический алгоритм. Дифференциальный диагноз. Подходы к лечению. Прогноз.
28. Показания для хирургической коррекции.
29. Деформирующий остеоартроз. Клинические признаки, диагноз, дифференциальный диагноз. Терапия. Прогноз.
30. Ревматоидный артрит. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.

Хирургическая коррекция.

31. Хронические болезни кишечника (болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, болезнь Уиппла). Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение.
32. Современные аспекты терапии гастродуоденальных язв. Пострезекционные расстройства. Классификация, клиника. Лечение
33. Панкреатиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика.
34. Хронические гломерулонефриты. Дифференциальный диагноз. Значение современных диагностических методов.
35. Нефротический синдром, патогенез. Клинические особенности, лечение.
36. Острая почечная недостаточность. Клинические признаки, диагноз, дифференциальный диагноз. Терапия. Прогноз.
37. Хроническая почечная недостаточность. Определение. Этиология и патогенез. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение.
38. Хроническая болезнь почек. Классификация.
39. Гормоны, физиологическая роль гормонов в организме, нейро-эндокринная регуляция.
40. Болезни гипофиза. Гипо- и гиперпитуитаризм. Этиология, клиника. Диагноз, лечение.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Внутренние болезни

20__ - 20__ учебный год
Экзаменационный билет № 1

по дисциплине Госпитальная терапия
для студентов специальности 31.05.02 Педиатрия

1. Бронхиальная астма. Триггеры и индукторы. Клиника. Классификация. Принципы ступенчатой терапии. Профилактика.
2. Дифференциальная диагностика и лечение хронического гломерулонефрита. Осложнения: лечение, профилактика.
3. Больная 68 лет, жалобы на одышку при ходьбе. Оцените ритм по представленному отрезку ЭКГ (отведение aVF). Назначьте план обследования.



Зав. кафедрой _____

Б.А. Хапаев

Темы для рефератов
по дисциплине Госпитальная терапия

1. Бронхиальная астма
2. Ревматизм
3. Митральные пороки сердца
4. Аортальные пороки сердца
5. Инфекционный эндокардит
6. Гипертоническая болезнь
7. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.
8. Инфаркт миокарда.
9. Аритмии и блокады сердца.
10. Хроническая сердечная недостаточность
11. Болезни пищевода
12. Гломерулонефриты острый и хронический
13. Железодефицитные анемии
14. Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз)
15. Хроническое легочное сердце
16. Миокардиты и кардиомиопатии
17. Врожденные пороки сердца у взрослых
18. Симптоматические гипертонии
19. Амилоидоз почек. Нефротический синдром
20. Хронический пиелонефрит
21. Острая и хроническая почечная недостаточность
22. В₁₂-дефицитная анемия
23. Гемолитические анемии
24. Апластическая анемия
25. Острые лейкозы
26. Эритремия. Эритроцитозы
27. Лимфогранулематоз
28. Миеломная болезнь
29. Геморрагические диатезы
30. Агранулоцитозы. Цитостатическая болезнь
31. Ревматоидный артрит
32. Подагра. Остеоартроз
33. Системная красная волчанка
34. Системные васкулиты. Сифилитический аортит
35. Системная склеродермия. Дерматомиозит
36. Противовоспалительная и иммуносупрессивная терапия в клинике внутренних болезней.
37. Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней.

Ситуационные задачи

по дисциплине Госпитальная терапия

Задание 1: - При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.

На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м². Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.Обоснуйте его.
- 2.Составьте план обследования пациента.
3. Препараты какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
4. Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 2.

На приеме женщина 27 лет предъявляет жалобы на постоянную нервозность, слабость, сердцебиение, которые усилились, в последние несколько дней появился тремор рук. Также она отмечает трудности с концентрацией внимания, в том числе на работе (работает экономистом предприятия) и раздражительность, на что обращают внимание ее коллеги. Симптомы нарастали в течение последних 3 месяцев, отмечает снижение массы тела примерно на 4 кг за это время, в течение последнего месяца присоединилась бессонница, в связи с чем она решила обратиться к врачу. Менструации отсутствуют в течение 2 месяцев, до этого были регулярными. Наличие хронических заболеваний отрицает, лекарственные препараты не принимает. Пациентка не замужем, регулярную половую жизнь отрицает, контрацептивами не пользуется. Пациентка не курит, не употребляет наркотики и редко употребляет алкогольные напитки в небольших количествах. Во время опроса пациентка возбуждена и подвижна. При физикальном обследовании рост 172 см, масса тела 52 кг, кожа горячая и влажная, температура тела 36,9°C.

Имеет место двухсторонний экзофтальм и отставание верхнего века при взгляде вниз. При пальпации шеи определяется симметрично увеличенная щитовидная железа без отчетливо пальпируемых узлов, эластичной консистенции, смещаемая, безболезненная. Перкуторные размеры сердца не изменены, тоны ясные, ритмичные, ЧСС – 112 в минуту, АД – 138/84 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Кожа голеней уплотнена, гиперемирована с обеих сторон. В позе Ромберга устойчива, однако отмечается тремор кистей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Каковы принципы лечения данной пациентки?

Задача 3.

Мужчина 56 лет страдает артериальной гипертензией, по поводу которой получает индапамид 2,5 мг ежедневно. Также он время от времени принимает аспирин в низкой дозе, так как видел рекламу и решил, что ему он будет полезен.

Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает. Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями. Отец умер в возрасте 60 лет от инфаркта миокарда, мать умерла в возрасте 72 лет от злокачественного новообразования, есть две младшие сестры, обе не страдают хроническими заболеваниями.

При физикальном исследовании рост 173 см, масса тела 92 кг, окружность талии 106 см. ЧСС – 75 ударов в минуту, АД – 130/80 мм.рт.ст. По органам и системам без отклонений от нормы.

В лабораторных анализах липидного спектра: общий холестерин 6,23 ммоль/л, холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП) 1,2 ммоль/л, холестерин липопротеидов низкой плотности 4,03 ммоль/л, триглицериды 1,56 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какие нефармакологические методы лечения следует рекомендовать пациенту?
3. Показан ли прием аспирина в низких дозах данному пациенту? Обоснуйте ответ.
4. Какие уровни липидов крови следует рассматривать в качестве целевых для данного пациента, и какие методы достижения этих целей следует рекомендовать?

Задача 4.

Пациент Н. 52 лет жалуется на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, сопровождающиеся чувством страха, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев, лечился у невролога с диагнозом «межреберная невралгия». Принимал анальгин, диклофенак, физиотерапевтические процедуры – без эффекта.

Из анамнеза известно, что около 5 лет страдает артериальной гипертензией с максимальным повышением цифр АД до 175/100 мм рт.ст., постоянную антигипертензивную терапию не получает.

Наследственность: отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда в возрасте до 55 лет.

Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки; алкоголь умеренно употребляет.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Рост 170 см, вес 98 кг. ИМТ – 33,91 кг/м². Гипертеническое телосложение. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Перкуторно над поверхностью легких ясный легочный звук. ЧДД – 17 в мин. Аускультативно: на верхушке сердца ослабление I тона, над аортой - акцент II тона. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 170/100 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.

В анализах: общий холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л; креатинин – 89 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 84 мл/мин.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС – 88 уд/мин. Гипертрофия миокарда левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие группы лекарственных препаратов необходимо назначить пациенту? Обоснуйте свой выбор.

Задача 5.

Мужчина 46 лет, бухгалтер, обратился к участковому врачу с жалобами на приступы давящих болей за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникающие в покое, преимущественно в ночное время и в ранние утренние часы (4-6 часов утра). Приступы проходят самостоятельно в течение 3-4 минут.

Из анамнеза известно, что приступы болей за грудиной беспокоят в течение 3 месяцев. Физическую нагрузку переносит хорошо, может подняться на 5-6 этаж без остановки, болевые приступы при этом не возникают. Появление болей за грудиной связывает с возникшей стрессовой ситуацией на работе. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался. В течение последних 2 лет отмечает подъемы артериального давления до 140/90 мм рт. ст. При ощущаемых субъективно подъемах АД принимает (по рекомендации жены) капотен. После длительного перерыва в 10 лет, в последний год вновь стал курить по 10 сигарет в день.

Семейный анамнез: отец и мать пациента живы, отец страдает АГ, мать – стенокардией.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 172 см, вес 66 кг, ИМТ 22,3 кг/м². Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. В легких – дыхание везикулярное. ЧД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС 64 уд. в 1 минуту. АД 127/75 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. В анализах: глюкоза натощак – 5,1 ммоль/л, креатинин – 76 мкмоль/л, общий холестерин – 6,3 ммоль/л, ТГ – 2,2 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л, АСТ 28 ед/л, АЛТ 34 ед/л.; ЭКГ в покое: синусовый ритм, 61 ударов в минуту. ЭОС не отклонена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Задача 6.

Больной 25 лет обратился с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь.

Аллергологический анамнез не отягощен. Профессиональных вредностей не имеет.

При физикальном осмотре: состояние больного легкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x7 см. Дизурических явлений нет.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.
3. План лечебных мероприятий.

Задача 7.

Больная Р. 24 лет жалуется на раздражительность, мышечную слабость, постоянное сердцебиение, снижение массы тела на 3 кг за последние 5 месяцев при повышенном аппетите, одышку при ходьбе, плаксивость. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией в семье за 3 месяца до обращения к врачу. Принимала Корвалол, Седуксен; состояние не улучшилось. В анамнезе частые ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела - 37,2°C. Кожные покровы влажные, теплые на ощупь, периферических отеков нет. Умеренно выраженный двусторонний

экзофтальм. Положительный симптом Розенбаха. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук. Щитовидная железа эластичная, увеличена за счет перешейка и правой доли. Мягкая. При глотании свободно смещается. Ретробульбарной резистентности и диплопии не отмечается. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 1 тон на верхушке усилен. Пульс - 118 ударов в минуту, ритмичный. АД - 155/60 мм рт. ст., патологии со стороны желудочно-кишечного тракта и мочевыделительной системы нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения данной больной.

Задача 8.

Больной М. 68 лет два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. ЧСС - 85 ударов в минуту. АД - 190/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела в норме.

На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка.

В биохимическом анализе крови холестерин - 8,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
2. Какие исследования необходимо назначить больному в первую очередь в данной ситуации?
3. Определите оптимальную тактику лечения данного больного.

Задача 9.

Больной 64 лет обратился с жалобами на припухание и боль в правом голеностопном суставе и мелких суставах правой стопы, покраснение кожи над ними, ограничение движений в них.

Анамнез: страдает внезапными приступами болей в суставах правой стопы около 8 лет, когда впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы. В последующем артрит неоднократно рецидивировал. Боль в области правого голеностопного сустава присоединилась в течение последних 6 месяцев. Неоднократно безболезненно с мочой отходили конкременты желтовато-бурового цвета размером до 3–4 мм.

Объективно: телосложение правильное, повышенного питания. В области хрящевой части ушных раковин пальпируются безболезненные плотные образования величиной 0,3 0,2 см, белесоватые на изгибе. Отмечаются костные деформации в области 1-го и 2-го плюснефаланговых суставов правой стопы, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Правый голеностопный сустав припухший, болезненный при пальпации. Кожа над суставом блестящая, синевато-багрового цвета, горячая. АД - 170/105 мм рт. ст. ЧСС - 84 удара в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены.

Мочевая кислота - 780 ммоль/л, холестерин крови - 6,7 ммоль/л, триглицериды – 2,7 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза натощак – 6,2 ммоль/л, через 2 часа после приема 75 г глюкозы – 6,4 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой будет Ваша тактика лечения в период острого приступа и в межприступный период?
5. Каким препаратам следует отдать предпочтение для коррекции артериальной гипертензии и гиперхолестеринемии и почему?

Задача 10

Женщина 48 лет, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание.

Больна 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.

При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.

Лабораторно.

Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9$ /л.

Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЩП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).

Рентгенограмма кистей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Задача 11

Больная У. 24 лет была направлена в стационар с жалобами на боли воспалительного ритма в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа. Также отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, выпадение волос.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию. С лета настоящего года после гиперинсоляции (отдыхала на юге) и перегревания появились эритематозные высыпания на шее, руках. Через две недели после возвращения домой отметила повышение температуры тела до фебрильных цифр. По месту жительства выставлен диагноз ОРЗ, проводилась терапия антибактериальными препаратами без эффекта. При дополнительном обследовании выявлен белок в моче. Направлена в стационар.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы: эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Симметричные отеки до нижней трети голеней. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 92 ударов в 1 минуту, АД - 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Мочепускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, хват кистей - 80%; деформаций нет.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты – $100 \times 10^9/л$, лейкоциты - $1,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет - желтый, плотность – 1,022, реакция - кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины - 45%, α_1 – 4%, α_2 – 15%, β – 9%, γ - 27%, фибриноген – 6,3 г/л. Антитела к ДНК и антинуклеарный фактор – более 200 Ед/мл.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии и соблюдения рекомендаций: эритроциты - $4,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 119 г/л, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$, лейкоциты - $5,1 \times 10^9/л$, глюкоза натощак – 4,9 ммоль/л, общий холестерин – 4,9 ммоль/л, креатинин – 108 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 60,3 мл/мин; суточная потеря белка – 0,240 г/сут. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 12

Больной К. 45 лет обратился с жалобами на головокружение, перебои в работе сердца, мелькание «мушек» перед глазами. В течение 5 лет страдает гипертонической болезнью, эпизодически при повышении АД принимает Каптоприл. Сегодня после тяжелой физической нагрузки (поднял шкаф на 2 этаж) появилось подобное состояние.

Объективно: кожные покровы лица и верхней половины туловища гиперемированы. Тоны сердца аритмичные, ЧСС – 120 уд/мин, частые экстрасистолы. АД – 180/100 мм рт ст. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов не слышно, ЧД – 18 в мин.

Периферических отеков нет. На ЭКГ: синусовый ритм, прерываемый частыми предсердными экстрасистолами, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 120 уд/мин.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Поставьте диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Препараты выбора для купирования гипертонического криза у данного больного. Обоснуйте свой выбор.
5. Плановое лечение гипертонической болезни у данного больного.

Задача 13

Больной 35 лет обратился с жалобами на жидкий стул с примесью крови 5-6 раза в сутки, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}C$, слабость, головокружение, боли в голеностопных, локтевых, плечевых суставах.

Заболел около 2 месяцев назад, когда повысилась температура тела, появились боли в суставах. Проводилось несколько курсов антибактериальной терапии, на фоне чего появился жидкий стул.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. При пальпации живот мягкий, болезненный в подвздошных областях. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Размеры печени по Курлову - $10 \times 9 \times 8$ см. Селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 61 г/л, лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, тромбоциты - $350 \times 10^9/л$, СОЭ - 30 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения.

Задачи 14

Пациент Е. 23 лет, заболел две недели назад после переохлаждения. Врачом по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отеков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала темно-красного цвета и уменьшилось ее количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст.

При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову – 11×9×8 см. Диурез – 700 мл в сутки.

Проведено лабораторное исследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – $10,8 \times 10^9$ /л, СОЭ – 70 мм/час;

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения;

Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м² по СКД-ЕРІ, титр АСЛ-О – 1:1000.

УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры ровные, расположение типичное; дифференцировка слоев паренхимы нарушена, эхогенность паренхимы умеренно повышена; чашечно-лоханочная система без деформаций и эктазий.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите план обследования пациента.
4. Назначьте необходимую терапию.

Задача 15

Больная П. 35 лет обратилась с жалобами на сонливость, слабость, пастозность лица, сухость кожных покровов, запоры.

Из анамнеза заболевания: данные симптомы беспокоят в течение последние 5 месяцев. Полгода назад была прооперирована по поводу диффузного токсического зоба (ДТЗ). С этого времени к врачам не обращалась, лечения не получала.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие. Пастозность лица, отпечатки зубов на языке. Отеков, стрий, гирсутизма нет. При перкуссии легких над всеми легочными полями определяется ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, в норме. ЧСС 55 ударов в минуту, АД=95/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. На коже шеи послеоперационный рубец. Щитовидная железа пальпаторно не определяется. Лактореи нет.

Результаты исследования. Общий анализ крови: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - $6,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, базофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 7%, СОЭ - 10 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет - желтый, удельный вес - 1022, белок - отр., сахар – отр., эпителий - 4 в поле зрения, лейкоциты - 0-2 в поле зрения, эритроциты - 0-1 в поле зрения. Биохимический анализ крови: сахар – 4,2 ммоль/л, АСТ - 17 Ед/л, АЛТ – 21 Ед/л, Na – 139 ммоль/л, K – 4,2 ммоль/л, Fe – 4,7 мкмоль/л. УЗИ щитовидной железы: V пр. доли – 0 см³, V лев. доли – 1,1 см³, V общ. – 1,1

смЗ. Нормальной эхогенности. Структура диффузно-неоднородная, узловые образования не определяются.

ЭКГ: ритм - синусовая брадикардия, ЧСС - 56 в минуту, ЭОС горизонтальная. Умеренные метаболические изменения миокарда. Гормональный профиль и определение антител: ТТГ – 19,8 мкМЕ/мл, Т4 своб. – 7,0 пкмоль/л

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения.

Тестовые задания

по дисциплине Госпитальная терапия

Кардиология:

1. Для синдрома Дресслера характерно повышение температуры тела, перикардит, плеврит, увеличение количества _____ в общеклиническом анализе крови.

2. Какой из перечисленных клинических симптомов не характерен для тампонады сердца:

- 1) набухание шейных вен;
- 2) застой в легких;
- 3) асцит, увеличение печени, периферические отеки;
- 4) упорные диспепсические явления.

1 правильный ответ.

3. При сухом перикардите аускультативно определяется:

- 1) крепитация;
- 2) сухие хрипы;
- 3) усиление тонов;
- 4) шум трения перикарда.

1 правильный ответ.

4. Какие из перечисленных ЭКГ-признаков наиболее характерны для миокардита?

- 1) низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ=0,22 с, QRS=0,12 с;
- 2) смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T;
- 3) конкордантный подъем сегмента ST;
- 4) дискордантный подъем сегмента ST.

1 правильный ответ.

5. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:

- 1) боли в области сердца, сердцебиения, одышку;
- 2) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки;
- 3) боли в области сердца, одышку, асцит;
- 4) боли в области сердца, головокружения, одышку.

1 правильный ответ.

6. При недостаточности кровообращения у больных с дилатационной кардиомиопатией наиболее эффективны:

- 1) сердечные гликозиды;
- 2) верапамил;
- 3) ингибиторы АПФ;
- 4) препараты калия;
- 5) АТФикокарбоксилаза.

1 правильный ответ.

7. Наиболее информативное инструментальное исследование для диагностики гипертрофической кардиомиопатии является _____

8. Для полной А-V блокады характерны все признаки, кроме одного:

- 1) частота пульса - 36 в минуту;
- 2) правильный ритм;
- 3) учащение пульса при физической нагрузке;

4)увеличение систолического артериального давления;

5)меняющаяся интенсивность тонов сердца.

1 правильный ответ.

9.Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсон-Уайта на ЭКГ является:

1)Укорочение интервала PR;

2)«Дельта» – волна;

3) Уширение комплекса QRS;

4) Дискордантное смещение сегмента ST.

1 правильный ответ.

10.При наджелудочковой тахикардии с «тахизависимым» нарушением внутрижелудочковой проводимости комплексы QRS чаще всего имеют форму блокады _____ ножки пучка Гиса, уширены _____ 0,14 с.

11.Какие исследования необходимо выполнить при подозрении на следующие клинические синдромы?

1.Коарктация аорты	а)Аортография и ангиография почек
2.Синдром Такаясу (болезнь дуги аорты, неспецифический аортоартериит)	б)Капни плазмы крови, суточная экскреция альдостерона с мочой, компьютерная томография надпочечников
3.Тиреотоксикоз	в)Аортография и ангиография почек
4.Реноваскулярная гипертензия	г)Уровень тиреотропного гормона и белковосвязанного йода, радиоизотопное исследование функции щитовидной железы, ультразвуковое исследование щитовидно железы
5.Синдром Кушинга	д)Уровень ванилилминдальной кислоты в суточном количестве мочи, компьютерная томография надпочечников и по показаниям всего тела
6.Синдром Конна	е)Измерение АД на нижних конечностях, рентгенография грудной клетки для выявления узурации ребер, аортография
7.Феохромоцитома	ж)17-кетостероиды мочи, уровень кортизола плазмы крови, компьютерная томография черепа (область гипоталамуса и гипофиза) и надпочечников

1-е

2-в

3-г

4-а

5-ж

6-б

7-д

12.Коарктация аорты подразделяются по типам на предуктальную, постдуктальную и _____

Ревматология:

13.Маркером системной красной волчанки является:

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

1 правильный ответ.

14.CREST-синдром включает поражение пищевода:

- 1)да;
- 2)нет.

1 правильный ответ.

15.К основным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- а) очаговый и диффузный нефрит;
- б) синдром Шегрена;
- в) синдром Рейно;
- г) истинная склеродермическая почка;
- д) полиневрит.

1 правильный ответ.

16.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

17.Группа гиперергических васкулитов включает все перечисленное, кроме:

- 1) смешанной криоглобулинемии;
- 2) лекарственного васкулита;
- 3)геморрагического васкулита;
- 4)ревматической полимиалгии.

1 правильный ответ.

18.Найдите соответствие между видом лечения и непосредственностью его действия.

Направленность действия:

1.глюкокортикостероидная терапия	а)профилактика отложений циркулирующих иммунных комплексов в сосудистую стенку
2.плазмаферез	б)подавление воспаления, вызванного отложением в сосудистую стенку циркулирующих иммунных комплексов
3.применение гепарина, трентала, курантила	в)устранение проявлений гипоксии
4.применение цитостатических иммуносупрессоров	г)подавление иммунного механизма,лежащего в основе развития васкулита
5.гипербарическая оксигенация	д)предотвращение тромбообразования

1-г

2-а

3-д

4-б

5-в

Пульмонология:

19. Для купирования затянувшегося приступа удушья при бронхиальной астме необходимо: 1) увеличить дозу бета2-агонистов;

2) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов;

3) ввести глюкокортикоиды внутривенно;

4) выполнить все вышеуказанные мероприятия в указанной последовательности.

1 правильный ответ.

20. Антибактериальная терапия хронического бронхита проводится:

1) во всех случаях;

2) после перенесенной вирусной инфекции;

3) при обострении заболевания.

1 правильный ответ.

21. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких:

1) нагноительный процесс в брюшной полости;

2) контаминация;

3) септическое состояние;

4) аспирация.

1 правильный ответ.

22. Гнойная мокрота «полным ртом» характерна при:

1) бронхоэктазах;

2) бронхиальной астме;

3) ХОБЛ.

1 правильный ответ.

Гастроэнтерология:

23. При желудочном кровотечении показана:

1) рентгенография желудка с барием;

2) УЗИ;

3) экстренная ФГДС;

4) экстренная операция.

1 правильный ответ.

24. Выберите характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника

1) запоры или диарея;

2) кровь в кале;

3) потеря массы тела;

4) уменьшение боли после акта дефекации;

5) усиление боли после акта дефекации.

25. Срыгивание пенистой кровью ярко красного цвета, усиливающееся при кашле, характерно для:

1) кровоточащей язвы желудка;

2) опухоли кардии;

3) синдрома Меллори Вейса;

4) легочного кровотечения;

5) синдрома Рандю Ослера.

1 правильный ответ.

26. Наиболее характерные морфологические изменения при НЯК следующие: [верно] 1) «Крипт»-абсцессы;

2) Саркоидные гранулемы;

3) Гемосидеринсодержащие макрофаги;

4) Фибробластная инфильтрация собственной пластинки слизистой;

5) Фиброз и гиалиноз мелких сосудов кишечной стенки.

1 правильный ответ.

27. К морфологическим изменениям слизистой оболочки толстой кишки, характерным только для болезни Крона, относятся:

1) Лейкоцитарная инфильтрация;

2) Гистиоцитарная инфильтрация;

3) Атипия и анаплазия эпителия;

4) Грануляционная ткань;

5) Саркоидные гранулемы.

1 правильный ответ.

28. Болезнь Уиппла подтверждается наличием пенистых макрофагов в _____ кишке.

29. Основные принципы лечения язвенного колита включают:

а) коррекция обменных нарушений

б) средства нормализующие функцию кишечника

в) седативные средства

г) все перечисленное

30. К основным функциям тонкой кишки относятся:

а) ферментативная

б) двигательная

в) всасывательная и экскреторная

г) все перечисленное

31. Самой маленькой адсорбирующей единицей слизистой тонкой кишки является:

а) микроворсинка

б) бокаловидная клетка

в) цилиндрическая клетка

32. Местными осложнениями неспецифического язвенного колита являются:

а) кровотечение

б) стриктура

в) перфорация кишки

г) все перечисленное

33. При синдроме раздраженной толстой кишки нерационально применение:

а) кишечных промываний

б) хирургического лечения

в) субаквальных ванн

г) всего перечисленного

34. При болезни Крона чаще всего поражается:

а) пищевод

б) подвздошная кишка

в) аппендикс

г) прямая кишка.

35. Патоморфологическими изменениями при ишемическом колите начинаются :

- а) со слизистой оболочки,
- б) с мышечного слоя
- в) с субсерозного слоя
- г) все правильно

36. Для хронического энтерита в фазе обострения характерно все, кроме:

- а) обезвоживания организма
- б) обильного светлого, пенистого стула
- в) запоров

37. Наиболее информативным диагностическим методом патологии тонкой кишки является:

- а) рентгенологический
- б) биопсия слизистой оболочки
- в) исследование ферментов

Нефрология:

38. Основным этиологическим фактором острого гломерулонефрита является _____ группы А

39. Антациды нейтрализуют соляную кислоту, не влияя на ее продукцию, уменьшают протеолитическую активность желудочного сока.

40. Для препаратов силимарина верно все, кроме:

- А. курсовое лечение
- В. гепатопротекторное действие обусловлено мембраностабилизирующим эффектом
- С. парентеральные и таблетированные формы выпуска
- Д. возможны аллергические побочные реакции

41. Эссенциале _____ средство из сырья растительного происхождения, используемый для лечения заболеваний _____.

42. Для обострения язвенной болезни 12 перстной кишки характерны _____

43. Для хронического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью характерно: _____ :

44. В трехкомпонентную схему эрадикации НР не входит: _____.

45. Для обострения ЯБЖ характерны: _____ :

46. Наиболее частым клиническим вариантом хронического гломерулонефрита является: _____ :

47. ХПН диагностируется повышению уровня _____.

48. Основным признаком нефротического синдрома является _____ :

49. 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 Амбюрж.

1 правильный ответ.

50. Противопоказания к введению лазикса

1) анурия 6-12 часов;

2) гипокалиемия менее 2,6 ммоль/литр;

3) гипокалиемия менее 3,1 ммоль/литр;

4) олигурия более 48 часов.

51. Наиболее ранними проявлениями хронической почечной недостаточности можно считать:

1) повышение артериального давления;

2) полиурию, полидипсию;

3) гиперкалиемию;

4) метаболический ацидоз.

1 правильный ответ.

52. Обязательные клинико-лабораторными проявления острого повреждения почек

1) гипокалиемия;

2) олигурия;

3) повышение креатинина в сыворотке крови;

4) повышение мочевины в сыворотке крови.

53. 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.

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

Компетенции	ОПК-7	ПК-5	ПК-10
вопросы	1-7, 16-19, 31, 36-42	8-10, 20-23, 32-35, 43-48	11-15, 24-30, 49-54

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

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

Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

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

Тесты являются простейшей форма контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин. Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

Экзамен (Зачет) служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий,

успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

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

Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет студенту лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет студенту возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала.

5.1 Критерии оценки ответов на экзамене:

Отлично	ответы на вопросы четкие, обоснованные и полные, проявлена готовность к дискуссии, студент демонстрирует высокий уровень владения знаниями, умениями и навыками соответствующих компетенций, что позволяет ему решать широкий круг типовых и нетиповых задач, студент проявил высокую эрудицию и свободное владение материалом дисциплины
Хорошо	ответы на вопросы преимущественно правильные, но недостаточно четкие, студент способен самостоятельно воспроизводить и применять соответствующие знания, умения и навыки для решения типовых задач дисциплины, может выполнять поиск и использование новой информации для выполнения новых профессиональных действий на основе полностью освоенных знаний, умений и навыков соответствующих компетенций
Удовлетворительно	ответы на вопросы не полные, на некоторые ответ не получен, знания, умения, навыки сформированы на базовом уровне, студент частично, с помощью извне (например, с использованием наводящих вопросов,

	ассоциативного ряда понятий и т.д.) могут воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки
Неудовлетворительно	на большую часть вопросов ответы не были получены, либо они показали полную некомпетентность студента в материале дисциплины, студент не способен самостоятельно, без помощи извне, воспроизводить и применять соответствующие знания, умения, навыки или знания, умения и навыки у обучающегося не выявлены

5.2. Критерии оценки тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

5.3 Критерии оценки 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 объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

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

5.4 Критерии оценки 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), 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), 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), 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.

5.5 Критерии оценки 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), 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), 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), 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), ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (модуль)	Госпитальная терапия
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> <p>ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p> <p>ПК-10 готовностью к оказанию медицинской помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-7- 1 Назначает этиотропную и патогенетическую терапию в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), стандартами оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-7.2. Оценивает эффективность и безопасность проводимой терапии на всех этапах лечения пациента</p> <p>ОПК-7.3. Проводит статистический анализ полученных данных в профессиональной области и интерпретирует его результаты</p> <p>ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты</p> <p>ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ПК-10.1. Применяет основные лечебные мероприятия при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, показания к госпитализации</p> <p>ПК-10.2. Использует в профессиональной деятельности клиническую картину и возможные осложнения внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний различного профиля, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p> <p>ПК-10.3. применяет методы проведения неотложных мероприятий, показания для плановой госпитализации больных</p> <p>ПК-10.4. выявляет клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>

	ПК-10.5. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в неотложной форме
Трудоемкость, з.е.	144 /4
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Экзамен - 10 семестр