

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Дагестанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России)**



**СОГЛАСОВАНО**

Проректор по учебной работе  
ФГБОУ ВО Минздрава России

Д.А. Омарова

27.05.2020 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

Индекс дисциплины по учебному плану - Б1.Б.4

Направление подготовки (специальность) - 31.05.01. Лечебное дело

Уровень высшего образования - специалитет

Квалификация выпускника - врач-лечебник

Факультет - лечебный

Кафедра госпитальной терапии №1, кафедра госпитальной терапии №2

Форма обучения - очная

Курсы- V-VI

Семестры - IX, X, XI, XII

Всего трудоёмкость (в зачётных единицах/часах) - 15 з.е./ 540 ч.

Лекции – 80 ч.

Практические занятия – 225 ч.

Самостоятельная работа - 199 ч.

Форма контроля - экзамен

**Махачкала**

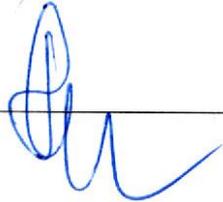
**2020**

Рабочая программа учебной дисциплины «госпитальная терапия» разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 9 февраля 2016 года.

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от «27» августа 2020 г.

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ  В.Р. Мусаева
2. Начальник УУМР и ККО  А.М. Каримова
3. Декан  Р.М. Рагимов

Заведующий кафедрой  профессор С.Н. Маммаев

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Проф., зав. кафедрой госпитальной терапии №1  С.Н. Маммаев
2. Доц., зав. учебной частью кафедры  А.А. Ахлакова
3. Доц. кафедры госпитальной терапии №1  Д.А. Омарова

Рецензент:

Зав. кафедрой терапии ФПК и ППС, проф. М.Т. Кудаев

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
5.1.	РАЗДЕЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), ВИДЫ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ
5.2.	НАЗВАНИЕ ТЕМ ЛЕКЦИЙ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ЧАСОВ
5.3.	НАЗВАНИЕ ТЕМ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА ЧАСОВ
6.	ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
6.1.	ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ
6.2.	ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
7.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ
8.	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»
9.	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
10.	ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ
11.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
11.	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
12.	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

## **I. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ**

**1.1. Основная цель** преподавания дисциплины на 5 и 6 курсах заключается в формировании и совершенствовании у студентов необходимого объема знаний и практических умений для врачебной деятельности, навыков диагностики и дифференциальной диагностики основных синдромов и заболеваний внутренних органов, выбора индивидуальной лечебной тактики, в том числе при коморбидности, развитии клинического мышления.

### **1.2. Задачи изучения дисциплины:**

Обучение студента с формированием навыков решения профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности (диагностической, лечебной, реабилитационной, профилактической, психолого-педагогической, организационно-управленческой, научно-исследовательской):

- формирование у студентов знаний и умений по проведению полного объема диагностических и лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями по ведению больных с различными нозологическими формами внутренних болезней на госпитальном этапе;
- развитие у студентов навыков опроса и клинического обследования пациентов с патологией внутренних органов, интерпретации результатов рутинных и специальных лабораторных и инструментальных методов исследования органов и систем, морфологического исследования тканей;
- формирование у студентов навыков проведения дифференциального синдромного диагноза, постановки, обоснования и формулировки диагноза, составления плана обследования пациентов, определения тактики их ведения;
- формирование у студентов умений проводить профилактику, лечение и реабилитацию пациентов с заболеваниями внутренних органов, назначать и непосредственно осуществлять лечение пациентов с основными заболеваниями внутренних органов в госпитальных условиях;
- формирование навыков оформления истории болезни с изложением всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, определения трудоспособности и показаний к госпитализации, ведения дневников и оформления этапных эпикризов при работе с терапевтическими больными.

## II. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Формируемые в процессе изучения дисциплины компетенции ОПОП ФГОС ВО: ПК -5, ПК-8.

П №	№ и индекс комп-ии	Содержание компетенции по ФГОС ВО	В результате прохождения дисциплины студенты должны			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	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	Методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению доп. методов обследования и осмотрам специалистов при внутренних заболеваниях.	Оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования. Правильно оформить выявленные изменения в истории болезни	Навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагнозов.	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, клинический разбор, решение ситуационных задач, написание истории болезни.

2.	ПК-8	Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Критерии и методы диагностики основных изучаемых терапевтических заболеваний, правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением, основные методы лекарственной и нелекарственной терапии	Оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия, назначить лекарственную и немедикаментозную терапию	Основными терапевтическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи, методов лечения, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, клинический разбор, решение ситуационных задач, написание истории болезни.
----	------	---	---	---	--	---

### III. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» Б.1.Б.40. Дисциплина является одной из завершающих обучение и логически связана со всеми перечисленными дисциплинами.

<b>Наименование дисциплин, знание которых используется при изучении дисциплины «Внутренние болезни»</b>	<b>Разделы, которые студенты должны знать для успешного усвоения дисциплины «Госпитальная терапия»</b>
Анатомия человека	Анатомия и топография органов, морфологические изменения в зависимости от возраста
Гистология, эмбриология, цитология	Гистологическое строение тканей организма
Биологическая химия	Нормативы биохимических показателей физиологических жидкостей
Нормальная физиология	Физиологические константы внутренних органов
Патологическая физиология	Патологическая физиология воспалительных, аллергических, дистрофических, атрофических и гипертрофических процессов
Патологическая анатомия	Патологическая анатомия воспалительных, дистрофических, функциональных и гипертрофических процессов
Микробиология, вирусология, иммунология	Методы диагностики инфекционных агентов
Пропедевтика внутренних болезней	Методы непосредственного обследования больного
Факультетская терапия	Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика распространенных заболеваний сердечно-сосудистой, респираторной систем, системы крови, печени, почек
Гигиена с основами экологии человека	Влияние окружающей среды на здоровье человека
Хирургические болезни	Острый живот, желудочно-кишечные кровотечения, пневмоторакс
Акушерство и гинекология	Влияние беременности на функцию внутренних органов

<b>Наименование дисциплин, знание которых используется при изучении дисциплины «Внутренние болезни»</b>	<b>Разделы, которые студенты должны знать для успешного усвоения дисциплины «Госпитальная терапия»</b>
Онкология	Клиника и диагностика онкологических заболеваний
Лучевая диагностика и лучевая терапия	Рентгенологическая диагностика заболеваний внутренних органов
Эндокринология	Эндокринная патология щитовидной, поджелудочной желез, надпочечников, гипофиза
Неврология	Неврологическая симптоматика патологии внутренних органов
Офтальмология	Глазное дно при артериальных гипертензиях; конъюнктивит, увеит, иридоциклит при ревматических заболеваниях
Оториноларингология	Воспалительные заболевания уха, горла, носа
Психиатрия и наркология	Нарушения психической сферы при заболеваниях внутренних органов
Инфекционные болезни	Лихорадка при инфекционных заболеваниях, кишечные инфекции, острые гепатиты
Дерматовенерология	Поражение кожи при патологии внутренних органов, заболевания, передающиеся половым путем
Клиническая фармакология	Фармакокинетика и фармакодинамика основных групп лекарственных препаратов, применяемых в терапевтической практике
Фтизиатрия	Туберкулез органов дыхания, желудочно-кишечного тракта и опорно-двигательного аппарата

#### **IV. ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		IX	X	XI	XII
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	305				
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	305				

В том числе:					
Лекции (Л)	80				
Практические занятия (ПЗ)	225				
Клинические практические занятия (КПЗ)	225				
<b>Самостоятельная работа обучающегося (СРО)</b>	199				
В том числе:					
<i>Подготовка рефератов, устных докладов</i>	8				
<i>Учебная история болезни</i>	10				
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	160				
<i>Практическая подготовка в симуляционном центре</i>	5				
<i>Подготовка к клинической конференции</i>	5				
<i>Подготовка мультимедийной презентации</i>	2				
<i>Работа с ресурсами ЭИОС ДГМУ</i>	9				
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	36, экз.				36, экз.
<b>Общая трудоемкость:</b>					
часов	540				
зачетных единиц	15				

## V. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

### 5.1. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

№ раз-дела	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Код контро-лируе-мой ком-пе-тен-ции (или ее ча-сти)
1	2	3	4
1.	<b>Болезни органов дыхания (31 час).</b>	<p>1.1. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений бронхиальной проходимости.</p> <p>1.1.1. Диагноз, классификация бронхиальной астмы.</p> <p>1.1.3. Диагноз, классификация ХОБЛ</p> <p>1.2. Дифференциальная диагностика и лечение очаговых заболеваний легких</p> <p>1.2.1. Диагностика и лечение острых пневмоний. Особенности пневмоний при новой коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>1.2.2. Дифференциальная диагностика при очаговых образованиях в легких.</p> <p>1.3. Дифференциальная диагностика и лечение диффузных (диссеминированных) поражений легких</p> <p>1.3.1. Идиопатический фиброзирующий альвеолит, синдром Хаммена-Рича, лекарственные и кардиогенные пневмопатии. Поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Туберкулез, саркоидоз. Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов.</p> <p>1.3.2. Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности.</p>	ПК - 5, 8

2.	<b>Болезни системы кровообращения</b>	<p>2.1. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца</p> <p>2.1.1. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Факторы риска ИБС. Диагностика и лечение стабильной стенокардии.</p> <p>2.1.2. Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты.</p> <p>2.1.3. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Принципы сопроводительной терапии.</p> <p>2.1.4. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.</p> <p>2.2. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.</p> <p>2.2.1. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий</p> <p>2.2.2. Диагностика и лечение вентрикулярной тахикардии. Внезапная клиническая смерть. Показания и техника проведения кардиоверсии и дефибрилляции, сопроводительная терапия.</p> <p>2.2.3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Синдром слабости синусового узла. Синдром удлинения QT. Синдром преждевременного возбуждения.</p> <p>2.3. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах</p> <p>Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующихся диастолическим шумом</p>	ПК - 5, 8
----	---------------------------------------	--	-----------

		<p>2.4. Дифференциальная диагностика и лечение некоронарогенных поражений миокарда</p> <p>2.4.1. Диагностика и лечение первичных кардиомиопатий. Вторичные кардиомиопатии. Миокардиты. Клинические варианты течения, лечебная тактика.</p> <p>2.4.2. Инфекционный эндокардит. Критерии диагноза. Программы терапии. Профилактика. Диагностика, дифференциальная диагностика перикардитов</p> <p>2.5. Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии</p> <p>2.5.1. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические варианты. Современные методы лечения артериальной гипертензии</p> <p>2.5.2. Вторичные артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Значение инструментальных методов обследования. Определение лечебной тактики в соответствии с нозологической формой.</p> <p>2.6. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности</p> <p>2.6.1. Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение</p> <p>2.6.2. Хроническая сердечная недостаточность, диагностика, лечение, прогноз.</p>	
--	--	---	--

3.	<b>Болезни почек и мочевых путей</b>	<p>3.1. Дифференциальная диагностика и терапия при мочевом синдроме Диагностика, критерии и лечение гломерулопатий. Индивидуализированное лечение. Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Дифференциальная диагностика и лечение при нефротическом синдроме.</p> <p>3.2. Дифференциальная диагностика и лечение при отеках</p> <p>3.2.1. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-интерстициальным поражением</p> <p>3.2.2. Классификация, диагностика, подходы к лечению ХБП. Особенности терапии основного заболевания. Показания к проведению и виды заместительной терапии.</p>	ПК - 5, 8
	<b>Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани.</b>	<p>4.1. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов</p> <p>4.1.1. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Возможности ранней диагностики и диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение.</p> <p>4.1.3. Диагностика и лечение деформирующего остеоартроза, подагрической артропатии, выявление паранеопластических реакций. Лечение острого приступа подагры.</p> <p>4.2. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.</p> <p>4.2.1. Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Лечение системной красной волчанки. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.</p> <p>4.2.4. Узелковый полиартериит, гранулематоз Вегенера, Диагностика, лечение. Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика, лечение.</p>	ПК - 5, 8

	<b>Заболевания печени и желчных путей</b>	<p>5.1. Дифференциальная диагностика и лечение при гепатомегалии и желтухах.</p> <p>5.1.1. Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца). Лечение хронических гепатитов. Возможные причины, клинические проявления и неотложная терапия острой печеночной недостаточности.</p> <p>5.1.2. Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение.</p> <p>5.2. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы.</p> <p>5.2.1. Желчекаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение. Диагностика и дифференциальная диагностика, лечение различных клинических вариантов хронического панкреатита, рака поджелудочной железы</p>	ПК - 5, 8
6.	<b>Болезни системы пищеварения</b>	<p>6.1. Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме желудочной диспепсии.</p> <p>6.1.1. Современные методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение хронического гастрита. Ранняя диагностика рака желудка.</p> <p>6.1.2. Алгоритмы обследования больных с подозрением на язвенную болезнь. Современные аспекты лечения язвенной болезни.</p> <p>6.2. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при кишечной диспепсии.</p> <p>6.2.1. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.</p> <p>6.2.1. Заболевания, проявляющиеся диареей, дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами.</p>	ПК - 5, 8
7.	<b>Болезни системы крови</b>	<p>7.1. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях. В-12 и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, механизмы развития. Диагностика. Лечение. Гипоапластическая анемия. Парциальная красно-клеточная аплазия. Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и программы лечения. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы.</p>	ПК - 5, 8

		<p>Диагностические критерии. Региональные особенности распространения в Дагестане. Серповидноклеточная болезнь. Талассемия.</p> <p>7.2. Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов</p> <p>7.2.1. Достоверные диагностические критерии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение).</p> <p>7.2.2. Диагностика и лечение хронического лимфолейкоза. Лимфомы, диагностика. Тактика лечения.</p> <p>7.2.3. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза, эритремии, сублейкемического миелоза.</p> <p>7.2.4. Парпротеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Лечение.</p> <p>7.3. Дифференциальная диагностика при лимфоаденопатии и спленомегалии. Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией. Программа диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.</p> <p>7.4. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушениями свертывающей системы</p> <p>7.4.1. Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Лечение гемофилии.</p> <p>7.4.2. Тромбоцитопеническая пурпура. Вторичные тромбоцитопении. Антифосфолипидный синдром.</p> <p>7.4.3. Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней. Дифференциальный диагноз. ДВС-синдром.</p>	
8.	<b>Лекарственная терапия: тактика выбора</b>	<p>8.1. Лекарственная болезнь, трудности диагностики и лечения. Профилактика.</p> <p>8.2. Анафилаксия. Острые аллергические реакции.</p>	ПК - 5, 8

## 5.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия	Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов
--	--------------------	----------------------------------	---------------------------------	-------------

	Лек- ции	Практ. зан-я			
<b>1.Болезни органов дыха- ния</b>	<b>10</b>	<b>30</b>	<b>40</b>	<b>25</b>	<b>65</b>
<b>2. Болезни системы кро- вообращения</b>	<b>34</b>	<b>75</b>	<b>109</b>	<b>55</b>	<b>164</b>
<b>3. Болезни почек и моче- вых путей</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>37</b>
<b>4. Болезни суставов. Си- стемные заболевания соединительной ткани.</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>46</b>
<b>5. Заболевания печени и желчных путей</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>44</b>
<b>6. Болезни системы пи- щеварения</b>	<b>4</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>42</b>
<b>7. Болезни системы крови</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>67</b>	<b>42</b>	<b>104</b>
<b>8. Лекарственная тера- пия: тактика выбора</b>	<b>4</b>			<b>2</b>	
<b>Итого:</b>	<b>80</b>	<b>225</b>	<b>305</b>	<b>199</b>	<b>504</b>

### 5.3. Тематический план лекций

№	Название лекции	Количество часов в семестре			
		IX	X	XI	XII
1.	Диагностика и лечение острых лейкозов.	2			
2.	Дифференциальная диагностика и лечение при ане- миях	2			
3.	Диагностика и лечение хронических лейкозов.	2			
4.	Эритремия. Миеломная болезнь. Диагностика, лече- ние.	2			
5.	Дифференциальный диагноз при геморрагическом синдроме. Диагностика и лечение коагулопатий.	2			
6.	Диагностика и лечение лимфопролиферативных забо- леваний.	2			

7.	Ревматоидный артрит. ДОО. Подагра. Диагностика и лечение.	2			
8.	Системные заболевания соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия, дерматомиозит). Диагностика и лечение.	2			
9.	Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит. Диагностика и лечение.		2		
10.	Диагностика и неотложная терапия при остром почечном повреждении. Неотложные состояния у больных с ХБП. Показания к проведению гемодиализа.		2		
11.	Дифференциальный диагноз при шумах над областью сердца		2		
12.	Перикардиальный выпот. Дифференциальная диагностика и лечение		2		
13.	Дифференциальный диагноз при патологическом мочевом осадке		2		
14.	Гломерулопатии. Дифференциальная диагностика и лечение. Нефротический синдром. Амилоидоз. Диагностика и лечение.		2		
15.	Кардиомиопатии, первичные и вторичные. Миокардиты. Дифференциальная диагностика и лечение.		2		
16.	Возможности ранней диагностики болезни Бехтерева, синдрома Рейтера и синдрома Шегрена. Лечение.		2		
17.	Инфекционный эндокардит. Современные критерии диагностики и лечения. Программы профилактики.			2	
18.	Дифференциальный диагноз и лечение очаговых заболеваний легких			2	
19.	Дифференциальный диагноз и лечение при диссеминированных заболеваниях легких			2	
20.	Дифференциальный диагноз и лечение при обструктивных заболеваниях легких			2	
21.	Острый коронарный синдром. Диагностическая и лечебная тактика			2	
22.	Острые аллергические реакции. Анафилактический шок. Дифференциальный диагноз. Алгоритмы терапии			2	
23.	Лекарственная болезнь, диагностика, профилактика и лечение.			2	
24.	Дифференциальный диагноз при болях в области сердца			2	
25.	Особенности ЭКГ-диагностики при ИБС. Критерии диагноза. Нагрузочные пробы.			2	

26.	Диф. диагноз при гепатомегалиях. Диагностика и лечение гепатитов, цирроза печени.			2	
27.	Гипертонические кризы. Особенности диагностической и лечебной тактики в стационаре.			2	
28.	Дифференциальный диагноз и неотложная терапия при тяжелом приступе бронхиальной астмы			2	
29.	Дифференциальный диагноз при лимфоаденопатии и спленомегалии				2
30.	ТЭЛА, диагностика и неотложная помощь				2
31.	Дифференциальный диагноз при синдроме кишечной диспепсии. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.				2
32.	Диагностика и лечение при ОСН и кардиогенном шоке				2
33.	Диагностика, классификация и лечение симптоматических артериальных гипертензий				2
34.	Диагностика, классификация и лечение ХСН				2
35.	Дифференциальный диагноз при синдроме желудочной диспепсии				2
36.	«Острый живот» в практике терапевта				2
37.	Диагностика, классификация и лечение при аритмиях				2
38.	ЭКГ- диагностика при нарушениях проводимости. Показания к кардиостимуляции				2
39.	Внезапная смерть. Профилактика. Клиническое значение каналлопатий.				2
40.	ЭКГ-диагностика нарушений ритма сердца				2
<b>ИТОГО:</b>			<b>80</b>		

#### 5.4. Тематический план практических занятий

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Всего часов на практ. зан-я	Семестр	Формы текущего контроля успеваемости	Формируемые компетенции
<b>1.Болезни органов дыхания</b> 1.1. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений бронхиальной проходимости. 1.1.1. Диагноз, классификация бронхиальной астмы. 1.1.3. Диагноз, классификация ХОБЛ	<b>30</b> 10 5 5	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
1.2. Дифференциальная диагностика и лечение очаговых заболеваний легких 1.2.1. Диагностика и лечение острых пневмоний 1.2.2. Дифференциальная диагностика при очаговых образованиях в легких.	10 5 5		Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
1.3. Дифференциальная диагностика и лечение диффузных (диссеминированных) поражений легких 1.3.1. Идиопатический фиброзирующий альвеолит, синдром Хаммена-Рича, лекарственные и кардиогенные пневмопатии. Поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Туберкулез, саркоидоз. Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов. 1.3.2. Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности.	10 5 6		Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
<b>2. Болезни системы кровообращения</b> 2.1. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца	<b>75</b> 20	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков,	ПК - 5, 8

<p>2.1.1. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Факторы риска ИБС. Диагностика и лечение стабильной стенокардии.</p>	5		представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	
<p>2.1.2 Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты.</p>	5			
<p>2.1.3. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Принципы сопроводительной терапии.</p>	5			
<p>2.1.4. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.</p>	5			
<p>2.2. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма и проводимости.</p>	20	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
<p>2.2.1. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с фибрилляцией и трепетанием предсердий</p>	5			
<p>2.2.2. Диагностика и лечение вентрикулярной тахикардии. Внезапная клиническая смерть. Показания и техника проведения кардиоверсии и дефибрилляции, сопроводительная терапия.</p>	5			
<p>2.2.3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Синдром слабости синусового узла. Синдром удлинения QT.</p>	5			

Синдром преждевременного возбуждения.				
2.3. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующихся диастолическим шумом	5	X	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
2.4. Дифференциальная диагностика и лечение некоронарогенных поражений миокарда 2.4.1. Диагностика и лечение первичных кардиомиопатий. Вторичные кардиомиопатии. Миокардиты. Клинические варианты течения, лечебная тактика. 2.4.2. Инфекционный эндокардит. Критерии диагноза. Программы терапии. Профилактика. Диагностика, дифференциальная диагностика перикардитов	10 5 5	X	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
2.5. Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии 2.5.1. Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические варианты. Современные методы лечения артериальной гипертензии 2.5.2. Вторичные артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз. Значение инструментальных методов обследования. Определение лечебной тактики в соответствии с нозологической формой.	10 5 5	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
2.6. Диагностика и лечение острой и хронической сердечной недостаточности	10 5	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка	ПК - 5, 8

2.6.1. Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение 2.6.2. Хроническая сердечная недостаточность, диагностика, лечение, прогноз.	5		практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	
<b>3. Болезни почек и мочевых путей</b>	<b>15</b>	<b>X</b>	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
3.1. Дифференциальная диагностика и терапия при мочевом синдроме Диагностика, критерии и лечение гломерулопатий. Индивидуализированное лечение. Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Дифференциальная диагностика и лечение при нефротическом синдроме.	5			
3.2. Дифференциальная диагностика и лечение при отеках	10	<b>X</b>	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
3.2.1. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-интерстициальным поражением	5			
3.2.2. Классификация, диагностика, подходы к лечению ХБП. Особенности терапии основного заболевания. Показания к проведению и виды заместительной терапии.	5			

<p><b>4. Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани.</b></p> <p>4.1. Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при поражении суставов</p> <p>4.1.1. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Возможности ранней диагностики и диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение.</p> <p>4.1.3. Диагностика и лечение деформирующего остеоартроза, подагрической артропатии, выявление паранеопластических реакций. Лечение острого приступа подагры.</p>	<p><b>20</b></p> <p>10</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>X</p>	<p>Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата</p>	<p>ПК - 5, 8</p>
<p>4.2. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани и системных васкулитов.</p> <p>4.2.1. Системная красная волчанка. Диагностические критерии. Лечение системной красной волчанки. Системная склеродермия. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.</p> <p>4.2.4. Узелковый полиартериит, гранулематоз Вегенера, Диагностика, лечение. Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика, лечение.</p>	<p>10</p> <p>5</p> <p>5</p>	<p>X</p>	<p>Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата</p>	<p>ПК - 5, 8</p>
<p><b>5. Заболевания печени и желчных путей</b></p> <p>5.1. Дифференциальная диагностика и лечение при гепатомегалии и желтухах.</p>	<p><b>20</b></p> <p>10</p>	<p>XI- XII</p>	<p>Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание</p>	<p>ПК - 5, 8</p>



6.2.1. Заболевания, проявляющиеся диареей, дифференциальная диагностика. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами.	5		истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	
<b>7. Болезни системы крови</b> 7.1. Дифференциальная диагностика и патогенетическая терапия при анемических состояниях. В-12 и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, механизмы развития. Диагностика. Лечение. Гипо-апластическая анемия. Парциальная красно-клеточная аплазия. Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и программы лечения. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии. Региональные особенности распространения в Дагестане. Серповидноклеточная болезнь. Талассемия.	<b>45</b> 5	IX	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
7.2. Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов 7.2.1. Достоверные диагностические критерии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение). 7.2.2. Диагностика и лечение хронического лимфолейкоза. Лимфомы, диагностика. Тактика лечения. 7.2.3. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза, эритремии, сублейкемического миелолаза. 7.2.4. Парапρωтеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Лечение.	20 5 5 5 5	IX	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
7.3. Дифференциальная диагностика при лимфоаденопатии и спленомегалии. Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией. Программа диагностического поиска. Зна-	5	XI- XII	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание	ПК - 5, 8

чение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.			истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	
7.4. Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся нарушениями свертывающей системы 7.4.1. Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Лечение гемофилии. 7.4.2. Тромбоцитопеническая пурпура. Вторичные тромбоцитопении. Антифосфолипидный синдром. 7.4.3. Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней. Дифференциальный диагноз. ДВС-синдром.	15 5 5 5	IX	Тестирование, решение ситуационных задач, собеседование, оценка практических навыков, представление кураторского листа, написание истории болезни, контрольные работы, подготовка доклада, реферата	ПК - 5, 8
<b>ИТОГО:</b>	<b>225</b>			

#### 5.5. Тематический план самостоятельной работы обучающегося по дисциплине

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)	Формы контроля
1.	<b>Болезни органов дыхания</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов на клинические конференции, презентаций, рефератов	<b>25</b>	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
2.	<b>Болезни системы кровообращения</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	<b>55</b>	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
3.	<b>Болезни почек и мочевых путей</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной	<b>16</b>	Рефераты, презентации,

		форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов		доклады на клинической конференции
4.	<b>Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	20	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
5.	<b>Заболевания печени и желчных путей</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	20	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
6.	<b>Болезни системы пищеварения</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	20	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
7.	<b>Болезни системы крови</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	42	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
8.	<b>Лекарственная терапия: тактика выбора</b>	Изучение учебной и научной литературы, работа с ресурсами, размещенными в ЭИОС, подготовка к тестированию, написание истории болезни, подготовка к занятиям, проводимым в интерактивной форме, выполнение индивидуальных заданий в виде подготовки докладов, презентаций, рефератов	2	Рефераты, презентации, доклады на клинической конференции
<b>ИТОГО:</b>				199

## **VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **6.1. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ**

Для текущего контроля успеваемости при проведении практического занятия по дисциплине используют следующие оценочные средства:

1. Тестирование по теме занятия.
2. Собеседование по вопросам практического занятия.
3. Клинический разбор пациента с составлением кураторского листа.
4. Решение ситуационных задач.
5. Защита истории болезни.
6. Доклад на клинической конференции по представлению пациента или по предложенной теме.
7. Составление реферата.

#### **1. Тестирование по теме занятия**

##### **ПРИМЕР**

Тесты для практического занятия по теме «Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты».

#### **1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) элевация сегмента ST в двух и более отведениях на ЭКГ
- Б) повышение уровня тропонина в крови
- В) повышение уровня ЛДГ
- Г) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут

**ПК-5, ПК-8**

#### **2. ПОД ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ ПОНИМАЮТ ГРУППУ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ИЛИ СИМПТОМОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИХ ПОДОЗРЕВАТЬ**

- А) инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию
- Б) стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию
- В) постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка
- Г) жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

**ПК-5, ПК-8**

#### **3. БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- А) тромбоза легочной артерии
- Б) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- В) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
- Г) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ

**ПК-5, ПК-8**

#### **4. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА**

- А) элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4

- Б) элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
- В) остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
- Г) остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса

**ПК-5, ПК-8**

**5. ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА БОКОВОЙ СТЕНКИ ЛЖ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ - ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ**

- А) I, aVL, V1-V3
- Б) I, aVL, V5-V6
- В) VR3, VR4
- Г) II, III, aVF

**ПК-5, ПК-8**

**6. НАРУШЕНИЯ А-У ПРОВОДИМОСТИ ПРИ НИЖНЕМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СВЯЗАНЫ С**

- А) нарушением кровотока по артерии синусового узла
- Б) нарушением кровотока по артерии АВ узла
- В) обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ
- Г) повреждением межжелудочковой перегородки

**ПК-5, ПК-8**

**7. ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЕННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) появление влажных хрипов в нижних отделах легких
- Б) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
- В) боль в эпигастральной области
- Г) стойкая гипотония

**ПК-5, ПК-8**

**8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- А) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- Б) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- В) коллапс
- Г) внезапно развившаяся одышка

**ПК-5, ПК-8**

**9. К ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- А) тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки
- Б) увеличение потребности миокарда в кислороде
- В) нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления
- Г) врожденные особенности строения коронарных артерий

**ПК-5, ПК-8**

**10. ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- А) боковой
- Б) нижней
- В) передней
- Г) задней

**Критерии тестирования: из 10 заданий -7 баллов – удовлетворительно; 8 баллов – «хорошо», 9-10 баллов – «отлично». (1 балл – 1 правильный ответ)**

## **2. Собеседование по теме практического занятия**

### **Коды компетенций**

Коды контролируемых компетенций **ПК-5, ПК-8**

### **ПРИМЕР**

Вопросы для практического занятия по теме «Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты».

1. *Что означает термин «Острый коронарный синдром»?*
2. *Назовите формы ОКС.*
3. *Универсальное определение инфаркта миокарда (четвертое).*
4. *Клинические варианты инфаркта миокарда. Атипичные формы.*
5. *Каковы критерии диагноза нестабильной стенокардии?*
6. *Какие Вы знаете маркеры некроза миокарда? Диагностические критерии повреждения и инфаркта миокарда.*
7. *ЭКГ-критерии ишемии, повреждения и некроза миокарда.*
8. *Как определить локализацию ЭКГ- изменений?*
9. *Критерии повреждения и инфаркта миокарда.*
10. *Особенности диагностики рецидивирующих и повторных инфарктов миокарда.*

### **Критерии оценивания:**

#### **«Отлично»**

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

#### **«Хорошо»**

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

#### **«Удовлетворительно»**

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

#### **«Неудовлетворительно»**

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на

уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется студенту, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

### **3. Клинический разбор пациента с составлением кураторского листа.**

Код контролируемых компетенций *ПК-5, ПК-6, ПК-8*

#### **Критерии оценивания:**

##### **«Отлично»**

Студент демонстрирует хорошие коммуникативные навыки, умеет последовательно опросить и осмотреть пациента, владеет всеми требуемыми мануальными навыками, выявляет все симптомы патологии. Студент умеет самостоятельно интерпретировать полученные данные для постановки и формулировки диагноза, верно определяет тактику лечения. Самостоятелен в суждениях. Кураторский лист составлен логично, включает все необходимые данные.

##### **«Хорошо»**

Студент имеет некоторые затруднения в общении с пациентом, умеет самостоятельно осмотреть больного, выявить основные симптомы заболевания, может затрудняться в формулировании диагноза и составлении программы обследования и лечения. Интерпретирует данные клинических исследований не полностью. Студент умеет использовать «наводящие вопросы», допускает незначительные ошибки и недочеты. Кураторский лист включает не все требуемые для постановки диагноза данные о пациенте.

##### **«Удовлетворительно»**

Студент имеет невысокие коммуникативные навыки, не полностью уточняет анамнез, затрудняется в выявлении патологических симптомов при осмотре. Диагноз формулирует непоследовательно, неточно. В программе обследования и лечения имеются упущения. Трактовка клинических исследований неточная. Кураторский лист составлен с нарушением последовательности, не все требуемые для постановки диагноза данные включены.

##### **«Неудовлетворительно»**

Студент не владеет методами сбора анамнеза, не умеет выявлять патологические симптомы заболевания. Плохо владеет мануальными навыками. Допускает грубые ошибки в постановке диагноза, определении диагностической и лечебной тактики. Не умеет интерпретировать данные лабораторно-инструментальных исследований, подтверждающих диагноз. Неудовлетворительная оценка выставляется студенту, отказавшемуся участвовать в клиническом разборе.

### **4. Решение ситуационных задач**

Коды контролируемых компетенций *ПК-5, ПК-8*

#### **ПРИМЕР**

Задача для практического занятия по теме «Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). Врачебная диагностическая тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты».

Больной С., 62 лет, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на выраженные боли давящего, сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую руку и подлопаточную область, перебои в работе сердца, слабость.

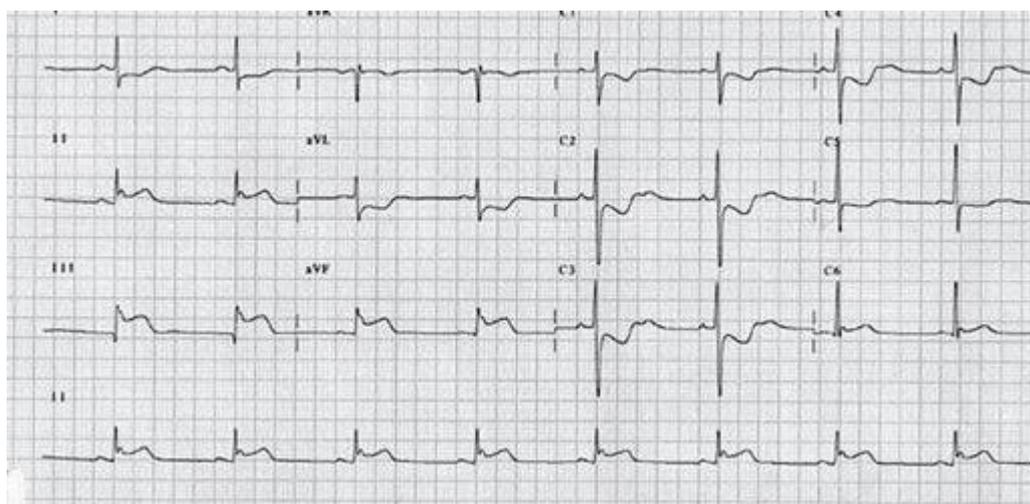
Состояние ухудшилось утром, за два часа до госпитализации, на фоне стрессовой ситуации. без видимой причины появилась и стала нарастать одышка смешанного характера.

Пациент госпитализирован.

Анамнез заболевания: около 5 лет страдает гипертонической болезнью. Антигипертензивные препараты принимает нерегулярно.

Объективно: при поступлении состояние средней степени тяжести, ортопноэ, кожа бледная, акроцианоз, число дыханий - 26 в минуту, при аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы над всеми отделами лёгких. Перкуторно границы сердца расширены влево, пульс на лучевой артерии 100 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту, АД - 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени по Курлову - 9×8×7 см.

Вскоре после поступления состояние больного резко ухудшилось: появился продуктивный кашель, усилилась одышка, увеличилось количество влажных хрипов над всеми лёгочными полями.



### Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий (объясните патофизиологический механизм его возникновения).
2. Опишите изменения ЭКГ.
3. Составьте план обследования для уточнения диагноза.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

### Ответ на задачу

1. Синдромы: острой левожелудочковой недостаточности, артериальной гипертензии; электрокардиографический синдром острого субэпикардального повреждения. Ведущий синдром - острой левожелудочковой недостаточности, основой которой является снижение систолической функции вследствие острого повреждения миокарда левого желудочка.

2. На ЭКГ регистрируются: во II, III, aVF отведениях патологические зубцы Q, подъём сегмента ST выше изолинии и положительный, «слитый» с сегментом ST зубец T; в отведениях V<sub>1</sub>-V<sub>4</sub> отмечается горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии.

3. Определение маркеров повреждения миокарда - тропонина, МВ-КФК, миоглобина. Общий анализ крови, общий анализ мочи, определение электролитов (K, Na) в крови, гликемии, креатинина (с расчетом СКФ), рентгенография органов грудной клетки, эхокардиография, коронароангиография.

4. ИБС: инфаркт миокарда задненижний, атипичный (астматический) вариант начала, осложнённый отёком лёгких. Killip III. Гипертоническая болезнь III ст. Риск 4.

5. На основании остро возникшей левожелудочковой сердечной недостаточности (эквивалент ангинозного болевого синдрома в грудной клетке), признаков субэпикардального повреждения задненижней стенки миокарда левого желудочка по ЭКГ.

**Критерии оценивания:**

**«Отлично»**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса) Студент самостоятельно выделяет главные моменты предлагаемых ситуационных задач, предлагает обоснованные диагностические и лечебные подходы. Правильно интерпретирует клинические данные, ориентируется в диагностике рассматриваемого заболевания, коморбидных состояний и редких заболеваний.

**«Хорошо»**

Студент способен самостоятельно выделять главные моменты в предлагаемых ситуационных заданиях, интерпретирует клинические данные, допускает некоторые ошибки и недочеты, правильно определяет диагностическую и лечебную тактику, владеет источниками информации. Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала). Имеет четкое представление о рассматриваемом заболевании.

**«Удовлетворительно»**

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в интерпретации предложенных данных, обосновании диагностической и лечебной тактики, слабое владение источниками информации.

## **5. Защита истории болезни**

Коды контролируемых компетенций *ПК-5, ПК-8*

**Критерии оценивания:**

**«Отлично»**

История болезни написана в соответствии с принятой формой, соблюдена логика определения диагностической и лечебной тактики. При осмотре нет упущений, все патологические симптомы выявлены и описаны. Диагноз сформулирован правильно, обоснование логично. Выявлены сопутствующие заболевания. Тактика ведения пациента основана на

клинических рекомендациях профессиональных обществ. Студент последовательно докладывает основное содержание, умеет выделять главное, отвечает на поставленные вопросы по диагностике и лечению основного заболевания и коморбидной патологии, умеет обосновать и назначить лекарственную терапию, оценить возможные риски.

**«Хорошо»**

История болезни написана в соответствии с принятой формой, соблюдена логика определения диагностической и лечебной тактики. При осмотре имеются некоторые упущения, не все патологические симптомы выявлены и описаны. Диагноз сформулирован правильно, обоснование не совсем последовательно. При формулировании диагноза не отражены сопутствующие заболевания, указанные в анамнезе. Диагностическая и лечебная тактика не полностью соответствует клиническим рекомендациям профессиональных обществ. Студент последовательно докладывает основное содержание, затрудняется в выделении опорных критериев, отвечает на поставленные вопросы по диагностике и лечению основного заболевания затруднениями, умеет обосновать и назначить лекарственную терапию, не всегда умеет оценить возможные риски.

**«Удовлетворительно»**

История болезни написана в соответствии с принятой формой, нарушена логика определения диагностической и лечебной тактики. При осмотре имеются упущения, не все патологические симптомы выявлены и описаны. Диагноз сформулирован неточно, обоснование не совсем последовательно. Не отражены сопутствующие заболевания. Диагностическая и лечебная тактика не опирается на клинические рекомендации профессиональных обществ. Студент последовательно докладывает основное содержание, затрудняется в выделении опорных критериев, отвечает на поставленные вопросы по диагностике и лечению основного заболевания не в полном объеме, умеет обосновать и назначить лекарственную терапию, затрудняется в оценке возможных рисков.

**«Неудовлетворительно»**

История болезни не соответствует принятой форме изложения. Диагностическая и лечебная тактика выбраны неверно. Диагноз установлен неверно, не обоснован. Студент не может последовательно изложить основные моменты, не владеет данными о пациенте.

История болезни не представлена. Данные истории болезни не соответствуют фактическим данным о курируемом пациенте.

**6. Доклад на клинической конференции по представлению пациента или по предложенной теме**

Коды контролируемых компетенций *ПК-5, ПК-8*

**Критерии оценивания:**

**«Отлично»**

Студент изучил отечественные и иностранные источники по обсуждаемой проблеме, в том числе рекомендации профессиональных сообществ, нашел качественный иллюстративный материал, составил презентацию, доложил информацию в нужном объеме, ответил на все поставленные вопросы. При описании пациента представил и иллюстрировал клинические данные в полном объеме и правильной последовательности, обосновал предполагаемый «трудный диагноз», отразил все проблемные аспекты

**«Хорошо»**

Студент не в полной мере изучил отечественные и иностранные источники по обсуждаемой проблеме, использовал не все иллюстративные возможности, доложил информацию в нужном объеме, но с некоторыми затруднениями, ответил не на все поставленные вопросы. При описании пациента представил и иллюстрировал клинические данные в полном объеме и правильной последовательности, обосновал предполагаемый «трудный диагноз», но отразил не все проблемные аспекты, не в полном объеме отразил диагностическую и лечебную тактику.

**«Удовлетворительно»**

Студент при изложении материала не опирался на доказательные данные, рекомендации профессиональных сообществ, использовал несистематизированную информацию. Иллюстративный материал использован недостаточно, доложил информацию в нужном объеме, но с неточностями, ответил не на все вопросы аудитории. При описании пациента представил и иллюстрировал клинические данные не в полном объеме (упущения в анамнезе и при осмотре), в правильной последовательности, обосновал предполагаемый «трудный диагноз», но не отразил проблемные аспекты, не в полном объеме определил диагностическую и лечебную тактику.

**«Неудовлетворительно»**

Студент отказался от доклада на клинической конференции без уважительных причин.

## **7. Составление реферата**

Коды контролируемых компетенций *ПК-5, ПК-8*

**Критерии оценки текущего контроля (реферат):**

- Новизна реферированного текста: макс. – 20 баллов;
- Степень раскрытия сущности проблемы: макс. – 40 баллов;
- Обоснованность выбора источников: макс. – 20 баллов;
- Соблюдение требований к оформлению: макс. – 20 баллов;

**Оценивание реферата:**

Реферат оценивается по 100 балльной шкале, баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом (баллы учитываются в процессе текущей оценки знаний программного материала):

- 86 – 100 баллов – «отлично»;
- 70 – 75 баллов – «хорошо»;
- 51 – 69 баллов – «удовлетворительно»;
- мене 51 балла – «неудовлетворительно».

## **6.2. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ - ЭКЗАМЕН В XII СЕМЕСТРЕ.**

Экзамен включает 3 этапа:

- 1 Этап. Тестирование.  
В случае успешного прохождения первого этапа обучающийся допускается к следующим двум этапам:
- 2 Этап. Собеседование по ситуационным задачам.

- 3 Этап. Оценка владения практическими навыками клинического осмотра, постановки диагноза и определения программы лечения у постели больного.

### ПЕРВЫЙ ЭТАП. ТЕСТИРОВАНИЕ

#### ПРИМЕР

<i>Код компетенции</i>	<i>Текст вопроса задания</i>
<b>ПК-5, ПК-8</b>	
001	<i>ПАЦИЕНТ 60 ЛЕТ ЖАЛУЕТСЯ НА ПЕРИОДИЧЕСКИЕ ЗАГРУДИННЫЕ В ТЕЧЕНИЕ ПОЛУГОДА. АД – 165/95 ММ РТ СТ. ЧСС 80 В МИН. ИМЕЕТСЯ ДЕПРЕССИЯ ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF. КАКОЙ ПРЕПАРАТ СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?</i>
<i>А</i>	<i>Бисопролол</i>
<i>Б</i>	<i>Дигоксин</i>
<i>В</i>	<i>Фуросемид</i>
<i>Г</i>	<i>Моксонидин</i>
<b>ПК-5, ПК-8</b>	
002	<i>У ПАЦИЕНТА В ТЕЧЕНИЕ 2-Х ЧАСОВ ОТМЕЧАЕТСЯ ИНТЕНСИВНАЯ ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ. АД – 140/90 ММ РТ СТ. ЧСС 100 В МИН. НА ЭКГ ПОДЪЕМОВ ST НЕ ВЫЯВЛЕНО. КАКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ В ПОДОБНЫХ СЛУЧАЯХ?</i>
<i>А</i>	<i>Ацетилсалициловая кислота</i>
<i>Б</i>	<i>Морфин</i>
<i>В</i>	<i>Нитраты</i>
<i>Г</i>	<i>Тромболизис</i>
<b>ПК-5, ПК-8</b>	
003	<i>ПАЦИЕНТ 75 ЛЕТ ИСПЫТЫВАЕТ СИЛЬНУЮ БОЛЬ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА ПРОТЯЖЕНИЕ 2-Х ЧАСОВ. АД – 140/90 ММ РТ СТ. ЧСС 100 В МИН. НА ЭКГ ПОДЪЕМОВ ST НЕ ВЫЯВЛЕНО. ТРОПОНИН Т НЕ ПОВЫШЕН. ОН ПОЛУЧИЛ АСПИРИН, КЛОПИДОГРЕЛЬ, ЭНОКСАПАРИН, БИСОПРОЛОЛ, НИТРАТ И МОРФИН. ВЫБЕРИТЕ СЛЕДУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.</i>
<i>А</i>	<i>Чрескожное вмешательство на коронарных артериях</i>
<i>Б</i>	<i>Аорто-коронарное шунтирование</i>
<i>В</i>	<i>Тромболизис</i>
<i>Г</i>	<i>Внутриаортальная баллонная контрпульсация</i>
<b>ПК-8</b>	

004	<i>Методом контроля лечения гепарином при остром инфаркте миокарда является определение</i>
<i>А</i>	<i>АЧТВ</i>
<i>Б</i>	<i>МНО</i>
<i>В</i>	<i>Фибриногена</i>
<i>Г</i>	<i>РФМК</i>
<b>ПК-8</b>	
005	<i>Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием к проведению тромболитика при остром инфаркте миокарда?</i>
<i>А</i>	<i>Перенесенный несколько лет назад геморрагический инсульт</i>
<i>Б</i>	<i>Высокая артериальная гипертония</i>
<i>В</i>	<i>Перенесенный год назад ишемический инсульт</i>
<i>Г</i>	<i>Язвенная болезнь в анамнезе</i>
<b>ПК-8</b>	
006	<i>Выберите препарат для проведения тромболитика</i>
<i>А</i>	<i>Тканевой активатор плазминогена</i>
<i>Б</i>	<i>Аспирин</i>
<i>В</i>	<i>Эноксапарин</i>
<i>Г</i>	<i>Клопидогрель</i>
<b>ПК-8</b>	
007	<i>Какова стандартная нагрузочная доза клопидогреля при инфаркте миокарда?</i>
<i>А</i>	<i>300 мг</i>
<i>Б</i>	<i>600 мг</i>
<i>В</i>	<i>150 мг</i>
<i>Г</i>	<i>450 мг</i>
<b>ПК-8</b>	
008	<i>Что является препаратом выбора в лечении синдрома Дресслера?</i>
<i>А</i>	<i>Аспирин</i>
<i>Б</i>	<i>Антибиотик</i>
<i>В</i>	<i>Гепарин</i>
<i>Г</i>	<i>Статин</i>
<b>ПК-8</b>	
009	<b>ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРИТМИЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ</b>
<i>А</i>	<i>кордарона</i>

Б	изоптина
В	хинидина
Г	новокаинамида
<b>ПК-8</b>	
010	<b>КАКИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ В-БЛОКАТОРОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?</b>
А	320-480 мг
Б	40-80 мг
В	120-240 мг
Г	160-200 мг

**Критерии оценивания результатов тестирования:**

- 70%+1 – сдано
- ≤70% - не сдано

**ВТОРОЙ ЭТАП. СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ**

**ПРИМЕР**

**ПК5, ПК8. Задача 1.** Больной Р., 47 лет жалуется на слабость, головокружение, частые носовые кровотечения, появление синяков на коже ног, на животе. Из анамнеза известно, что последние полгода у него стали появляться кровоподтеки на теле после незначительных травм, отмечались обильные носовые кровотечения, которые возникали спонтанно. Накануне на улице пациент потерял сознание, был доставлен в больницу скорой медицинской помощи. На момент осмотра: состояние средней тяжести, больной в сознании, кожные покровы и слизистые бледные. На коже бедер и живота крупные кровоизлияния разной величины и формы, красные и желтеющие. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 92 в минуту, АД - 110/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются.

Клинический анализ крови: НЬ - 60 г/л, эритроциты —  $2,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,9, лейкоциты -  $2,5 \times 10^9$ /л, тромбоциты -  $50 \times 10^9$ /л, СОЭ - 47 мм/ч, ретикулоциты - 0,2%. Лейкоцитарная формула: эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы — 52%, лимфоциты - 40%, моноциты - 6%. Длительность кровотечения по Дюке - 8 мин, ретракция кровяного сгустка 48-64%.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие гематологические показатели позволяют его заподозрить?
3. Определите врачебную тактику.

**ПК5, ПК8. Задача 2.** Больной И., 52 лет, находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом: инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого желудочка. Острый период болезни протекал гладко, без осложнений. На 21-й день болезни повысилась температура до 38°C, появились неинтенсивные загрудинные продолжительные боли, не связанные с физической нагрузкой и не купирующиеся нитроглицерином; кашель с трудно отделяемой мокротой, одышка в покое. При аускультации легких единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. Тоны сердца ослаблены, ритмичны.

Клинический анализ крови: НБ - 130 г/л, эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,9, лейкоциты -  $8,9 \times 10^9$ /л, тромбоциты -  $250 \times 10^9$ /л, СОЭ - 26 мм/ч, ретикулоциты - 0,5%; лейкоцитарная формула: эозинофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 50%, лимфоциты - 34%, моноциты - 6%.

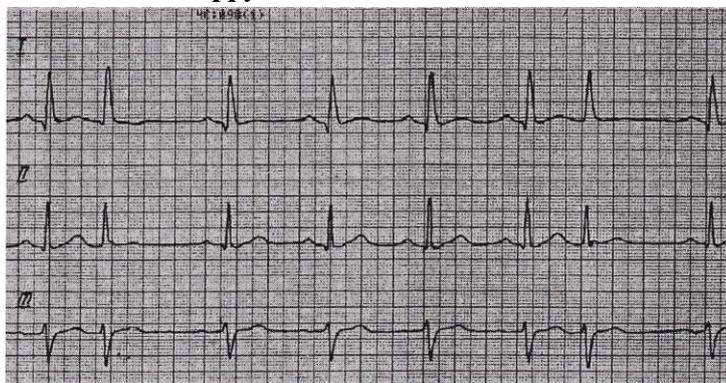
На Эхо-КГ - зона акинезии передней стенки левого желудочка и перегородки, уплотнение и расхождение на 0,5 см листков перикарда.

1. Чем объяснить ухудшение состояния больного?
2. Какое лечение целесообразно назначить пациенту?

### **ПК5. 3. Дайте клиническую трактовку анализа:**

Относительная плотность мочи - 1008. В пробе Зимницкого - колебания относительной плотности 1008 - 1012. Креатинин крови - 540 мкмоль/л, мочевины 9,76 ммоль/л (пациент мужчина, 50 лет, страдающий хроническим пиелонефритом).

### **ПК5. 4. Расшифруйте ЭКГ**



### **Методические указания к решению**

#### **Задача № 1**

1. Апластическая анемия с выраженным геморрагическим синдромом. Диагноз нуждается в подтверждении исследованием костного мозга.

2. Наряду со снижением количества эритроцитов и уровня гемоглобина в периферической крови отмечается лейкопения, тромбоцитопения и ретикулоцитопения. Последняя может свидетельствовать о подавлении красного ростка кроветворения.

3. Методом выбора является трансплантация костного мозга. При отсутствии возможности ее проведения (подходящего донора) проводится альтернативная терапия. Переливание компонентов крови (эритроцитарной массы, тромбоцитарной массы), иммуносупрессивная терапия (преднизолон в суточной дозе 1-2 мг/кг, циклоспорин А, антилимфоцитарный глобулин), гранулоцитарный, гранулоцитарно-макрофагальный или моноцитарный КСФ; применение андрогенов.

#### **Задача № 2**

1. По-видимому, у больного инфаркт миокарда осложнился постинфарктным синдромом Дресслера, проявлением которого являются перикардит, и возможно, пневмонит. Диагноз подтверждается наличием лихорадки, ускорением СОЭ, эозинофилией, влажных хрипов в нижних отделах легких справа, уплотнением листков перикарда на Эхо-

*КГ с накоплением выпота. Диагноз пневмонит следует доказать проведением рентгенологического исследования.*

*2. Пациенту необходимо назначить ацетилсалициловую кислоту до 1,5–3 г/сут. При недостаточной эффективности рекомендовано применение парацетамола, колхицина. Глюкокортикоиды относятся к препаратам резерва, с учетом их неблагоприятного влияния на формирование рубца и тромбообразование (по возможности следует избегать их применения). При быстром накоплении жидкости рекомендуется отменить антикоагулянты, применяемые в профилактических целях. Поскольку в основе данного осложнения лежит аутоиммунный процесс и асептическое воспаление, антибактериальная терапия не показана.*

**3. Оценка результатов исследования.**

*СКФ- 9,8 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>. Хроническая болезнь почек V ст.*

**4. ЭКГ.**

*Суправентрикулярная (АВ-узловая экстрасистолия). 2-й и 7-й комплексы QRS внеочередные, без зубца Р, не изменены.*

<b>Шкала оценивания ситуационных задач</b>			
<b>«неудовлетворительно»</b>	<b>«удовлетворительно»</b>	<b>«хорошо»</b>	<b>«отлично»</b>
Студент не способен самостоятельно выделять главные моменты предлагаемых ситуационных задач.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала. Может в целом решить ситуационную задачу, но затрудняется в интерпретации предложенных данных, обосновании диагностической и лечебной тактики, слабо владеет источниками информации.	Студент способен самостоятельно выделять главные моменты в предлагаемых ситуационных заданиях, интерпретирует клинические данные, допускает некоторые ошибки и недочеты, правильно определяет диагностическую и лечебную тактику, владеет источниками информации. Имеет четкое представление о рассматриваемом заболевании.	Студент самостоятельно выделяет главные моменты предлагаемых ситуационных задач, предлагает обоснованные диагностические и лечебные подходы. Правильно интерпретирует клинические данные, ориентируется в диагностике рассматриваемого заболевания, коморбидных состояний и редких заболеваний. Может обосновать нестандартные решения.

**ТРЕТИЙ ЭТАП. ОЦЕНКА ВЛАДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ КЛИНИЧЕСКОГО ОСМОТРА, ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГРАММЫ ЛЕЧЕНИЯ У ПОСТЕЛИ БОЛЬНОГО.**

### Список практических навыков

1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
2. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности

### Критерии овладения практическими навыками:

Критерии оценивания	Шкала оценивания			
	«неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут)	«удовлетворительно» (минимальный уровень)	«хорошо» (средний уровень)	«отлично» (высокий уровень)
<b>ПК-5</b>				
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				
<b>знать</b>	Студент не знает методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показаний к назначению доп. методов обследования и осмотрам специалистов при внутренних заболеваниях.	Студент усвоил основную методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания о лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных методах исследования.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основную методику сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению доп. методов обследования и осмотрам специалистов при внутренних заболеваниях.	Показывает глубокое знание и понимание методики сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных, показания к назначению доп. методов обследования и осмотрам специалистов при внутренних заболеваниях.
<b>уметь</b>	Студент не умеет оценить тяжесть состояния больного, сформулировать диагноз, составить план обследования, правильно оформить выявленные изменения в истории болезни	Студент испытывает затруднения при оценке тяжести состояния пациента, выделении основных жалоб, выявлении симптомов, формулировании диагноза, составлении плана обследования, правильном оформлении выявленных изме-	Студент умеет самостоятельно правильно оценить тяжесть состояния, сформулировать диагноз, составить план обследования, правильно оформить выявленные изменения в истории бо-	Студент умеет последовательно оценить тяжесть состояния больного, сформулировать диагноз, составить план обследования с учетом сопутствующих забо-

		нений в истории болезни, допускает ошибки в интерпретации результатов исследований.	лезни. Может затрудняться в формулировании диагноза и составлении программы обследования, не в полной мере учитывает сопутствующие состояния. Студент умеет использовать «наводящие вопросы», допускает незначительные ошибки и недочеты.	леваний, правильно оформить выявленные изменения в истории болезни
<b>владеть</b>	Студент совершает грубые ошибки при осмотре больных, не владеет методикой сбора жалоб, анамнеза, осмотра больных по органам и системам.	Студент в основном владеет навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагнозов, но допускает ошибки в трактовке результатов исследований	Студент владеет навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагнозов, но может испытывать затруднения с распознаванием выявленных изменений, допускает неточности в формулировках, не всегда последователен в выборе программы обследования.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части владения навыками общеклинического обследования, написания истории болезни, формулирования диагнозов.
<b>ПК-8</b>				
Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами				
-----	<b>«неудовлетворительно»</b>	<b>«удовлетворительно»</b>	<b>«хорошо»</b>	<b>«отлично»</b>
<b>Знать</b>	Студент не знает критериев и методы диагностики и лечения основных изучаемых терапевтических заболеваний для определения тактики ведения пациента.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, знает основные критерии и методы диагностики изучаемых терапевтических заболеваний, правила маршрутизации пациен-	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные критерии и методы диагностики изучаемых	Студент показывает глубокие знания критериев и методов диагностики основных изучаемых терапевтических заболеваний, правила

		тов с острыми состояниями и с осложненным течением, основные методы лекарственной и нелекарственной терапии, но может допускать нарушения в последовательности действий и интерпретации критериев.	терапевтических заболеваний, правила маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением, основные методы лекарственной и нелекарственной терапии в типичных ситуациях, но затрудняется с их применением у конкретного пациента.	маршрутизации пациентов с острыми состояниями и с осложненным течением, основные методы лекарственной и нелекарственной терапии. Может ориентироваться в нетипичных ситуациях.
<b>Уметь</b>	Студент не умеет оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия, назначить лекарственную и немедикаментозную терапию	Студент испытывает затруднения при оценке состояния пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделении первоочередных диагностических и лечебных мероприятий, допускает негрубые ошибки в выборе доз препаратов.	Студент умеет самостоятельно оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия в типичной ситуации, но не во всем последователен, не учитывает в должной мере сопутствующие состояния.	Студент умеет последовательно оценить состояние пациента для принятия тактических решений по плановой и неотложной помощи, выделить и провести первоочередные диагностические и лечебные мероприятия как в типичной, так и в нетипичной ситуации, с учетом сопутствующих состояний.
<b>Владеть</b>	Студент плохо владеет основными терапевтическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи, методов лечения, назначения медикаментозной и	Студент в основном владеет терапевтическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи, методов лечения, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии	Студент в основном владеет терапевтическими навыками оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи, назначения медикаментозной и немеди-	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части владения терапевтическими навыками

	немедикаментозной терапии		каментозной терапии, но допускает незначительные ошибки и недочеты при выборе тактики ведения конкретного пациента.	оценки состояния и выбору уровня медицинской помощи, методов лечения, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии
--	---------------------------	--	---	--

**Общая оценка за промежуточную аттестацию по итогам освоения дисциплины выводится в качестве средней по:**

- Текущей успеваемости +оценка по решению ситуационных задач -50%
- Владение практическими навыками -50%

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **7.1. Основная литература**

#### **Печатные издания:**

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Внутренние болезни: учебник в 2 т.т./ под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, т. 1. -2013.- 960 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2581-7:1100-00	130
2	Внутренние болезни: учебник в 2 т.т./ под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, т. 2. -2013.- 896 с.: ил. + CD - ISBN 978-5-9704-2581-7:1150-00	130
3	Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2	3

#### **Электронные издания:**

№	Издания
1	Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-3310-2. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html</a> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке

2	Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html</a> (дата обращения: 18.03.2021). - Режим доступа : по подписке.
3	Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. - Текст : электронный // URL : <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html</a> - Режим доступа : по подписке.

## 7.2. Дополнительная литература

### Печатные издания:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Маколкин, В. И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учебное пособие / В.И. Маколкин, В.А. Сулимов, С.И. Овчаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-1961-8:480-00	30

### Электронные издания:

1. Маммаев, С. Н. Аритмии сердца. Тахиаритмии и брадиаритмии / Маммаев С. Н. , Заглиев С. Г. , Заглиева С. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5080-2. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450802.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Усанова, А. А. Нефрология: учебное пособие / Усанова А. А. , Гуранова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-4958-5. - Текст: электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970449585.html> - Режим доступа : по подписке.
3. Усанова, А. А. Ревматология: учебное пособие / А. А. Усанова [и др.]; под ред. А. А. Усановой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-5303-2. - Текст: электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453032.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика : учебник / Чучалин А. Г. , Бобков Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4836-6. - Текст: электронный // URL : <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970448366.html> - Режим доступа : по подписке.
5. Циммерман, Я. С. Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0. - Текст: электронный // URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html> - Режим доступа : по подписке.
6. Маколкин, В. И. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи : учебное пособие / Маколкин В. И. , Сулимов В. А. , Овчаренко С. И. и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2765-1. - Текст: электронный // URL:

- <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427651.html> - Режим доступа: по подписке.
7. Мухин, Н. А. Избранные лекции по внутренним болезням / Мухин Н. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4107-7. - Текст: электронный // URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441077.html> - Режим доступа : по подписке.

### 7.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

№ п/п	Сайты
1.	Адрес страницы кафедры: <a href="https://dgmu.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/gospitalnoj-terapii-1/">https://dgmu.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/gospitalnoj-terapii-1/</a>
2.	<a href="http://cr.rosminzdrav.ru/#/">http://cr.rosminzdrav.ru/#/</a> Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации
3.	<a href="http://www.fmza.ru">http://www.fmza.ru</a> – Методический центр аккредитации специалистов.
4.	<a href="http://www.internist.ru">http://www.internist.ru</a> – Всероссийская образовательная Интернет – Программа для врачей
5.	<a href="http://www.rsmsim.ru">http://www.rsmsim.ru</a> - Российское медицинское общество терапевтов
6.	<a href="http://www.scardio.ru">http://www.scardio.ru</a> – Российское кардиологическое общество
7.	<a href="http://pulmonology.ru">http://pulmonology.ru</a> – Российское респираторное общество
8.	<a href="http://www.rheumatolog.ru">http://www.rheumatolog.ru</a> – Ассоциация ревматологов России
9.	<a href="http://nephrolog.ru/">http://nephrolog.ru/</a> - Ассоциация нефрологов России
10.	<a href="http://www.gastro.ru">http://www.gastro.ru</a> – Российская гастроэнтерологическая ассоциация

### 7.4. Информационные технологии

#### *Перечень информационных справочных систем:*

1. **Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ.** URL: <https://eos-dgmu.ru>
2. **Консультант студента:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Консультант врача:** электронная библиотечная система. URL: <http://www.rosmedlib.ru>
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).** URL: <http://feml.scsml.rssi.ru>
5. **Научная электронная библиотека eLibrary.** URL: <https://elibrary.ru/defaultx.asp>
6. **Scopus:** база данных рефератов и цитирования <http://www.scopus.com.ru>;
7. **Медицинская справочно-информационная система.** URL: <http://www.medinfo.ru/>

#### *Перечень лицензионного программного обеспечения:*

1. Операционная система Windows 10 Pro 64 Bit
2. Антивирусная программа Kaspersky Endpoint Security 10
3. Пакет программ Microsoft Office 2013 Professional

## VIII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Помещение	Наименование оборудования
1.	Учебная комната №1 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	ЖК монитор Персональный компьютер Магнитно-маркерная доска Демонстрационные постеры
2.	Учебная комната №2 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	ЖК монитор Персональный компьютер Демонстрационные постеры
3.	Учебная комната №3 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	Персональный компьютер Демонстрационные постеры Электрокардиограф Тонометр
4.	Учебная комната №4 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	Персональный компьютер Демонстрационные постеры
5.	Учебная комната №5 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 5 этаж)	Персональный компьютер Демонстрационные постеры
6.	Учебная комната №6 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	Персональный компьютер Демонстрационные постеры
7.	Учебная комната №7 (для практических занятий и текущего контроля успеваемости (ГБУ РД «РКБ», ул. Ляхова 47, терапевтический корпус, 4 этаж)	Персональный компьютер Демонстрационные постеры
8.	Лекционный зал (для чтения лекций и проведения промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (адрес, площадь, назначение)	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран) Веб-камера Оверхед Грифельная доска

		Демонстрационные постеры
9.	Зал электронных каталогов библиотеки ДГМУ (для самостоятельной работы, электронного обучения)	Персональные компьютеры Веб-камеры, микрофоны Принтеры Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)

## IX. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Основным методом обучения в терапевтической клинике является работа студента у постели больного под руководством преподавателя (курация больных), работа в диагностических кабинетах (клиническая лаборатория, кабинет функциональной диагностики, рентгеновский кабинет). В процессе демонстрации пациентов на занятии проводится подробный разбор результатов дополнительных исследований, обеспечивается приобретение студентами практических умений в проведении непосредственного обследования пациента и оценке диагностических возможностей дополнительных методов исследования. В процессе обучения применяются следующие образовательные технологии:

1. Лекционно-практические (лекция: проблемная, консультация, дискуссия, практические занятия, тренинги, «круглые столы»).
2. Сопровождение лекционно-практических занятий показом визуального материала, фильмов.
3. Симуляционные технологии для отработки практических навыков обследования, медицинских манипуляций и неотложной помощи, в том числе использование тренажеров физикальных навыков Харви+, сенсорных столов с программным обеспечением сценариев по инфаркту миокарда, аритмиям, тромбоэмболии легочной артерии, бронхиальной астме и др.
4. Самостоятельная курация больных клинической базы кафедры, ведение и защита историй болезни.
5. Дежурство в клинике под руководством врача с отчетом на клинической конференции.
6. Участие в обходах больных с заведующим кафедрой, профессором и доцентом.
7. Интерактивное участие в Интернет-сессиях и конгрессах, проводимых ведущими специалистами по проблемам внутренней медицины.
8. Личностно - ориентированные методики: игровые, диалоговые, тренинговые, компьютерные, проблемные, программированные, задачные, рефлексивные, для развития клинического мышления, консультирования.
9. Деловые игры, моделирующие определенные профессиональные ситуации, воссоздающие в аудиторных условиях те или иные проблемы деятельности терапевта и ставящие участников перед необходимостью оперативного решения соответствующих клинических задач.

## **Х. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

### **10.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

### **10.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:**

- 1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
  - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;
  - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
  - выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
- 2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
  - надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;
- 3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:
  - возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж).

**10.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.**

### **10.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.**

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;

С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

### **10.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.**

12.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачёту с использованием дистанционных образовательных технологий.

12.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

#### **10.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.**

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

#### **10.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная

работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

#### **10.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;

- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);

- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

## XI. ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующег о кафедрой
<p>В рабочую программу вносятся следующие изменения</p> <p>1. ....;</p> <p>2.....и т.д.</p> <p>или делается отметка о нецелесообразности внесения каких-либо изменений на данный учебный год</p>			