

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

«Госпитальная терапия»

**Специальность:** 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность:** Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная терапия» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 988 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело».

**Составители рабочей программы дисциплины:**

Сайганов С.А., заведующий кафедрой, профессор  
Константинова И.В., доцент.

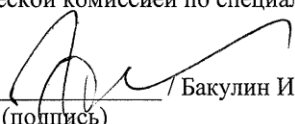
**Рецензент:**

Парнерняк С.А., главный врач СПб ГБУЗ «Введенская больница», профессор, д.м.н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры  
госпитальной терапии и кардиологии им. М.С. Кушаковского  
16 января 2021 г., Протокол № 7

Заведующий кафедрой  / Сайганов С.А./

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело  
11 мая 2021 г.

Председатель  / Бакулин И.Г./  
(подпись)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете  
20 мая 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы .....	4
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы .....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы* .....	7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий* .....	7
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.....	13
7. Оценочные материалы .....	14
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	15
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	16
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины	19
<u>Приложение А</u> .....	20

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Госпитальная терапия» является формирование компетенций обучающегося, дальнейшее развитие у обучающихся клинического междисциплинарного мышления и освоение ими теоретических знаний, практических навыков и умений по диагностике, дифференциальной диагностике, профилактике и лечению заболеваний внутренних органов у больных с учетом всех особенностей их жизни, профессиональной деятельности и сопутствующей патологии для самостоятельной работы в медицинских учреждениях.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень образования специалитет), направленность: Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях. Дисциплина является обязательной к изучению.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения
ПК- 2 Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями

	ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3 Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД1 ОПК-7.1.	<b>Знает:</b> этиологию и патогенез терапевтических заболеваний; факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение терапевтических заболеваний и развитие их осложнений; клиническую картину, особенности течения заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп; осложнения заболеваний, требующих экстренной госпитализации методы консервативного лечения и профилактики терапевтических заболеваний	ситуационные задачи
	<b>умеет:</b> оценить тяжесть состояния больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований	
	<b>имеет навык:</b> сбора анамнеза, опроса пациента, проведения физикального обследования больного, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований	
ИД2 ОПК-7.2.	<b>знает:</b> принципы консервативного лечения, показания и противопоказания к применению лекарственных средств у больных с различными нозологиями с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса; показания к медикаментозной терапии больных в зависимости от состояния, этапа лечения, характера течения заболевания; методы введения препаратов, и выбор наиболее рационального пути введения в зависимости от состояния больных, этапа лечения	ситуационные задачи
	<b>умеет:</b> наметить план консервативной лекарственной терапии больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания	
	<b>имеет навык:</b> планирования и назначения консер-	

	вативной лекарственной терапии больных в зависимости от нозологии	
ИД3 ОПК-7.3.	<b>знает:</b> действие различных групп лекарственных средств, а также побочные эффекты их применения; клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств	ситуационные задачи
	<b>умеет:</b> Выявить нежелательные побочные эффекты и осложнения от применения лекарственных средств у больных; Корректировать негативные эффекты от применения препаратов путем их отмены или замены на лекарственные средства другой группы.	
	<b>имеет навык:</b> назначения консервативной лекарственной терапии у больных с учетом побочных эффектов лекарственной терапии.	
ИД4 ОПК-7.4.	<b>знает:</b> принципы лечения больных, включая консервативную, медикаментозную терапию с учетом влияния различных способов лечения на течение патологического процесса; Возможные осложнения и негативные эффекты от применения различных видов лечения больных в зависимости от нозологии, стадии заболевания, клинического течения, состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний	ситуационные задачи
	<b>умеет:</b> оценить состояние больного, Выявить осложнения и определить их тяжесть	
	<b>имеет навык:</b> осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения на различных этапах лечения больных	
ИД1 ПК-2.1.	<b>знает:</b> методологию сбора жалоб, данных анамнеза, исследования больного,	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни
	<b>умеет:</b> анализировать данные опроса и физикального исследования больного в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять ведущий клинический синдром заболевания;	
	<b>имеет навык:</b> проведения и интерпретации данных, полученных в результате опроса и физикального исследования	
ИД2 ПК-2.2.	<b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов; методы доказательства их наличия;	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни
	<b>умеет:</b> анализировать клинические данные, полученные в ходе исследования больного с точки зрения патофизиологических процессов;	
	<b>имеет навык:</b> формулировки предварительного диагноза, составление плана обследования больного в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.	
ИД3 ПК-2.3.	<b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов,	контрольные

	<p>лежащих в основе коморбидной патологии.</p> <p><b>умеет:</b> определить показания к консультациям врачей-специалистов для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	<p>вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>
ИД4 ПК-2.4.	<p><b>знает:</b> патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов</p> <p><b>умеет:</b> интерпретировать данные, полученные в результате опроса и физикального исследования больного и данные лабораторных, инструментальных и других морфологических методов исследования для постановки диагноза</p> <p><b>имеет навык:</b> проведения дифференциальной диагностики основных клинических синдромов.</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>
ИД5 ПК-2.5.	<p><b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов; методы доказательства их наличия; основные подходы для патогенетических воздействий на них методами лечения при заболеваниях внутренних органов</p> <p><b>умеет:</b> анализировать все клинические, лабораторные и инструментальные данные, полученные в ходе исследования больного с точки зрения патофизиологических процессов; сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем .</p> <p><b>имеет навык:</b> постановки клинического диагноза при патологических состояниях и распространенных заболеваниях внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>
ИД1 ПК-3.1.	<p><b>знает:</b> тактику ведения пациентов с различными заболеваниями внутренних органов; программы терапевтического лечения при заболеваниях внутренних органов; алгоритм выбора лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения в зависимости от диагноза и особенностей больного; показания и противопоказания к применению лекарственных средств</p> <p><b>умеет:</b> оценивать состояние больного, назначать адекватное лечение; прогнозировать течение заболевания; положительные и негативные эффекты применения лекарственных средств при лечении внутренних болезней</p> <p><b>имеет навык:</b> назначения адекватного лечения в соответствии с выставленным диагнозом, и выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии больным с наиболее распространенными заболеваниями внутренних органов</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры	
		9	10
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>220</b>	<b>120</b>	<b>100</b>
<b>Аудиторная работа:</b>	216	120	96
Лекции (Л)	60	36	24
Практические занятия (ПЗ)	156	84	72
<b>Самостоятельная работа:</b>	<b>140</b>	<b>54</b>	<b>86</b>
в период теоретического обучения	108	54	54
подготовка к сдаче экзамена	32		32
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4		4
<b>Общая трудоемкость:</b> академических часов		<b>360</b>	
зачетных единиц		<b>10</b>	

#### 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

##### 5.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела
1.	Кардиология	Атеросклероз. Этиопатогенез. Клинические проявления в зависимости от локализации. Терапия. Хронические формы ИБС. Острый коронарный синдром. Тактика ведения больных. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Воспалительные заболевания миокарда и перикарда.	ОПК-7, ПК-2, ПК-3
2.	Пульмонология	Методы обследования при легочных заболеваниях.. Дифференциальный диагноз при синдроме инфильтрации легочной ткани и округлых образованиях в легочной ткани и средостении.. Ведение больных с плевральным выпотом. Обструктивные заболевания легких. Дыхательная недостаточность: определение, классификация, подходы к диагностике и терапии.	ОПК-7, ПК-2, ПК-3
3.	Гастроэнтерология	Дифференциальная диагностика основных заболеваний пищевода и желудка Дифференциальная диагностика основных заболеваний печени Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы Воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Дифференциальная диагностика основных заболеваний кишечника. Болезни толстой и прямой кишки	ОПК-7, ПК-2, ПК-3
4.	Нефрология	Методы исследования в нефрологии. Дифференциальный диагноз при мочевоом синдроме. Хронический гломерулонефрит. Нефротический синдром. Амилоидоз. Хроническая болезнь почек.	ОПК-7, ПК-2, ПК-3



5.	Ревматология	Ревматоидный артрит. Подагра. Остеоартроз. Системная красная волчанка. Системные васкулиты	ОПК-7, ПК-2, ПК-3
6.	Гематология	Дифференциальный диагноз анемии Лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Ходжкинская и неходжкинские лимфомы Миелолифолиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз, идиопатический миелофиброз. Полицитемия Миеломная болезнь	ОПК-7, ПК-2, ПК-3

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения*	Трудоемкость (академических часов)
1.	Пульмонология	Методы Бактериальные пневмонии. Дифференциальный диагноз при синдроме инфильтрации легочной ткани и округлых образованиях в легочной ткани и средостении. обследования при легочных заболеваниях. Острый и хронический бронхит.	ЛБ	2
2.		Плевральный выпот. Ведение больных с плевральным выпотом.	ЛБ	2
3.		Обструктивные заболевания легких. ХОБЛ. Эмфизема легких. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы. Обструктивное апноэ сна. Дыхательная недостаточность: определение, классификация, подходы к диагностике и терапии	ЛБ	2
4.		Острое и хроническое легочное сердце. Стратегия и тактика терапии.	ЛБ	2
5.	Кардиология	Атеросклероз. Этиопатогенез. Клинические проявления в зависимости от локализации. Терапия гиперлипидемий.	ЛБ	2
6.		Хронические формы ИБС. Стенокардия, диагностика и лечение	ЛБ	2
7.		ИБС: острый коронарный синдром. Тактика ведения больных.	ЛБ	2
8.		Брадистолитические нарушения ритма сердца	ЛБ	2
9.		Тахистолитические наджелудочковые нарушения ритма сердца.	ЛБ	2
10.		Тахистолитические желудочковые нарушения ритма сердца	ЛБ	2
11.		Перикардиты.	ЛБ	2
12.		Первичные и вторичные кардиомиопатии	ЛБ	2
13.		Хроническая сердечная недостаточность. Диагностика и лечение	ЛБ	2
14.		Симптоматические артериальные гипертензии	ЛБ	2
15.	Нефрология	Хроническая болезнь почек	ЛБ	2
16.		Амилоидоз. Нефротический синдром	ЛБ	2
17.	Ревматология	Ревматоидный артрит	ЛБ	2
18.		Подагра. Остеоартроз	ЛБ	2
19.		Системная красная волчанка	ЛБ	2
20.		Системные васкулиты	ЛБ	2
21.	Гастроэнтерология	Дифференциальная диагностика основных заболеваний пищевода и желудка	ЛБ	2

22.		Дифференциальная диагностика основных заболеваний печени	ЛБ	2
23.		Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы	ЛБ	2
24.		Воспалительные заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона.	ЛБ	2
25.		Дифференциальная диагностика основных заболеваний кишечника. Болезни толстой и прямой кишки	ЛБ	2
26.	Гематология	Апластические анемии и парциальные аплазии. Агранулоцитоз. Апластические анемии	ЛБ	2
27.		Дифференциальный диагноз анемии	ЛБ	2
28.		Лимфопролиферативные заболевания. Хронический лимфолейкоз. Ходжкинская и неходжкинские лимфомы	ЛБ	2
29.		Миелолиферативные заболевания. Хронический миелолейкоз, идиопатический миелофиброз. Полицитемия	ЛБ	2
30.		Миеломная болезнь	ЛБ	2
ИТОГО:				60

ЛП – лекция-презентация

### 5.3. Тематические планы практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1.	Кардиология	Алгоритм анализа ЭКГ. Основные ЭКГ-синдромы.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
2.		ИБС: стенокардия.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
3.		ПЗ.3 ИБС: острый коронарный синдром.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
4.		Брадисистолические нарушения ритм Диагностика и лечение.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
5.		Тахисистолические наджелудочковые нарушения ритма. Диагностика и лечение.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
6.		Тахисистолические желудочковые нарушения ритма. Диагностика и лечение.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
7.		Приобретенные пороки сердца. Тактика ведения больных.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
8.		Миокардиты. Перикардиты.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
9.		Первичные и вторичные кардиомиопатии.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
10.		Симптоматические артери-	ГД	Контрольные вопросы,	4

		альные гипертензии.		тестирование, решение ситуационных задач	
11.		Дифференциальный диагноз при отеках и асците.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
12.	Пульмонология	Острый и хронический бронхит	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
13.		Бактериальные пневмонии. Дифференциальный диагноз при синдроме инфильтрации легочной ткани.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
14.		Рак легкого. Дифференциальный диагноз при синдроме округлых образований в легочной ткани	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
15.		Плевральный выпот	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
16.		ХОБЛ	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
17.		Бронхиальная астма.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
18.		Острое и хроническое легочное сердце. ТЭЛА	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
19.		Нефрология	Методы исследования в нефрологии. Дифференциальный диагноз при мочевоом синдроме.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач
20.	Тубуло-интерстициальные заболевания почек. Хронический пиелонефрит.		ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
21.	Хронический гломерулонефрит.		ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
22.	Нефротический синдром. Амилоидоз.		ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
23.	Хроническая болезнь почек		ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
24.	Ревматология		Ревматоидный артрит.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач
25.		Подагра. Остеоартроз.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
26.		Системная красная волчанка.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
27.		Системные васкулиты.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
28.	Гастроэнтерология	Основные заболевания пищевода и желудка	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение	4

				ситуационных задач	
29.		Дифференциальный диагноз желтух	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
30.		Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
31.		Хронические гепатиты	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
32.		Воспалительные заболевания кишечника Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
33.		Болезни толстой и прямой кишки	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
34.	Гематология	Апластические анемии и парциальные аплазии. Агранулоцитоз.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
35.		Дифференциальный диагноз анемий.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
36.		Хронический лимфолейкоз. Ходжкинская и неходжкинские лимфомы.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
37.		Миелопролиферативные заболевания: Хронический миелолейкоз, идиопатический миелофиброз, полицитемия.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
38.		Миеломная болезнь.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4
39.		Геморрагические диатезы.	ГД	Контрольные вопросы, тестирование, решение ситуационных задач	4

\*ГД - групповая дискуссия

#### 5.4. Тематический план семинаров - не предусмотрен

#### 5.5. Тематический план лабораторных работ - не предусмотрен

#### 5.6. Самостоятельная работа:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы*	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Кардиология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни.	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	24

		Подготовка реферата		
2	Пульмонология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни. Подготовка реферата	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	21
3	Гастроэнтерология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни. Подготовка реферата	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	21
4	Нефрология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни. Подготовка реферата	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	23
5	Ревматология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни. Подготовка реферата	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	19
6	Гематология	Работа с конспектами лекций, учебной и научной литературой. Написание учебной истории болезни. Подготовка реферата	Тестирование, собеседование, реферат, история болезни	21
			ИТОГО:	108
Подготовка к экзамену:				32

### 5.6.1. Темы рефератов:

1. Синдром бронхиальной обструкции с развитием гиповентиляции, телектаза, эмфиземы.
2. Алгоритм дифференциально-диагностического поиска при синдроме инфильтрации легочной ткани (бактериальные пневмонии, опухоли легких. Туберкулез).
3. Тактика ведения внебольничной пневмонии у пожилых.
4. Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых.
5. Лечение сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, пороки сердца у беременных).
6. Факторы риска и профилактика ТЭЛА.
7. Метаболический синдром. Особенности гипотензивной терапии.
8. Современные методы диагностики у кардиологических больных.
9. Гиперлипидемии: диагностика, лечение и профилактика.
10. Антикоагулянты в терапевтической практике.
11. Боли в сердце: алгоритм диагностического поиска.
12. Фармакотерапия кислотозависимых заболеваний органов пищеварения.
13. Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика, лечение.
14. Дифференциальный диагноз при болях в суставах (остеоартрит, подагра, ревматоидный артрит).
15. Дифференциальный диагноз при желтухе.
16. Алгоритм диагностического поиска при анемии.
17. Дифференциальный диагноз при мочевом синдроме.
18. Желудочно-кишечные кровотечения. План обследования и неотложная терапия.
19. Алгоритм диагностического поиска при увеличении лимфатических узлов.
20. Лечебное питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

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

Для эффективного изучения разделов Госпитальной терапии необходимо прослушать и изучить лекционный материал. Для подготовки к практическим занятиям рекомендуется самостоятельно изучить учебно-методические материалы, размещенные в системе MOODLE, пройти тестирование по всем предложенным темам. В процессе практических занятий активно участвовать в обсуждении изучаемой темы, при необходимости – получить консультативную помощь преподавателя.

Для работы с рефератом необходимо подобрать необходимую литературу в библиотеке университета или других источниках, проанализировать материал, выделить ключевые понятия, и подготовить реферат в соответствии с требованиями. Для защиты реферата подготовить краткое сообщение и выступить на практическом занятии

Для успешного прохождения промежуточной аттестации в виде экзамена необходимо изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи.

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## **8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

### **8.1 Учебная литература:**

1. Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов в 2 т. Т. 1. /Под ред. В.С. Моисеева и др. -3-е изд.,испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 958 с. - ISBN 978-5-9704-3309-6 (общ.)
2. Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов в 2 т. Т. 2. /Под ред. В.С. Моисеева и др. -3-е изд.,испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 895 с. - ISBN 978-5-9704-3309-6 (общ.).
3. Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-3310-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html>
4. Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник / Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html>
5. Мурашко В. В. Электрокардиография : [учеб. пособие для студентов, обуч. по направлению подготовки "Лечебное дело" / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 14-е изд., прераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2017, М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 360 с. : рис. - Библиогр.: с. 360. - ISBN 978-5-00030-460-0.
6. Мурашко В. В. Электрокардиография : учеб. пособие / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 9-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008, М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 320 с. : ил. - Библиогр.: с. 314. - ISBN 5-98322-504-9.
7. Электрокардиография : учебное пособие для студентов мед. ВУЗов / В. В. Мурашко. - 12-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 314 с. : рис. - Библиогр.: с. 314. - ISBN 978-5-00030-143-2.
8. Мурашко В. В. Электрокардиография: Учебное пособие для студентов мед. ВУЗов. /В. В. Мурашко, В. Струтынский. – 11 – е изд. – М.: Медпресс – информ., 1991. – 320 с.

9. Внутренние болезни по Дэвидсону. Кардиология. Гематология. /Ред. Н. Бун и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – 282 с.
10. Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование).
11. Руководство по факультетской терапии : Учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. и госпитал. терапии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. - 452 с. : [2] л. цв. ил. - (Медицинское образование).
12. Руководство по факультетской терапии (краткое) : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Кафедра факультетской терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 397 с. : табл. - (Медицинское образование).
13. Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие для студентов мед. вузов / С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. и госпитал. терапии. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. - 319 с... - (Медицинское образование).
14. Маколкин В.И., Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2765-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427651.html>
15. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013, М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 895 с.: [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322-936-5.
16. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013, М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3.
17. Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания.: учеб. пособие / Г.Е.Ройтберг, В.Струтынский. – 3-е изд. – М. МЕДпресс-информ, 2015.– 512 с. - ISBN: 978-5-00030-163-0
18. Внутренние болезни. Система органов пищеварения : учеб. пособие [для студентов мед. вузов] / Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 558 с. : [8] л. цв. ил. - Библиогр.: с. 556-558 (70 назв.). - ISBN 978-5-00030-006-0.

## 8.2 Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	<a href="https://elibrary.ru/project_orgs.asp">https://elibrary.ru/project_orgs.asp</a>
НЭИКОН поиск по архивам научных жур	<a href="http://archive.neicon.ru/xmlui/">http://archive.neicon.ru/xmlui/</a>
Платформа Springer Link (журналы и книги 2005-2017)-	<a href="https://rd.springer.com/">https://rd.springer.com/</a>
EastView Медицина и здравоохранение в России	<a href="https://dlib.eastview.com">https://dlib.eastview.com</a>

**9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

**9.1 Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
	Кардиология Пульмонология Гастроэнтерология Нефрология Ревматология Гематология	размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=75">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=75</a>

**9.2 Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное со-



			глашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

### 9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Ай-букс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения. г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит О (корп.19) (каб. 20, 21, 37, 38), ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: аудитория

№20, №21, №37, №38 павильон 19, Лит О ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стол студенческий двухместный

Технические средства обучения: ноутбук преподавателя.

оборудование:

- манекен (торс вертикальный) для демонстрации методики физикального обследования дыхательной системы с возможностью имитации аускультативной картины сердца и легких;
- манекен взрослого для обучения сердечно-легочной реанимации, Harvey симулятор сердечно-лёгочного пациента UM689 (Харви);
- манекен-симулятор для отработки навыков ЭКГ (12 отведений) 260-20001 ZXD190;
- манекен-симулятор для отработки навыков ЭКГ;
- симулятор для физикального обследования кардиологического пациента;
- тренажёр обследования брюшной полости, набор тренажеров для аускультации; симулятор для обследования кардиологического пациента с синхронизацией показателей артериального давления и пульсацией сосудов.

#### **Клинические базы, договоры.**

- Городская Покровская больница – (Договор №62/2015 – ОПП от 28.04.2015 г.);
- ФГУЗ "Клиническая больница № 122 имени Л.Г. Соколова» ФМБА – (Договор №83/2015 – ОПП от 03.09.2015 г.);
- Городская больница №3. Больница Святой Преподобной Мученицы Елизаветы – (Договор №48/2017 – ОПП от 05.05.2017 г.);
- ФГБУ «СПбНЦЭПР им. Альбрехта ФМБА России» – (Договор №56/2014 – ОПП от 27.05.2014 г.);
- «Госпиталь для ветеранов войн» Договор №139/2017 ОПП от 23.03.2017 г.)
- Городская б-ца №15 Договор №105/2018 ОПП от 14.05.2018.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32),

ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**  
**«Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И. Мечникова»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.01 Лечебное дело
<b>Направленность:</b>	Организация и оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в медицинских организациях
<b>Наименование дисциплины:</b>	Госпитальная терапия

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
ИД1 ОПК-7.1.	<p><b>Знает:</b> этиологию и патогенез терапевтических заболеваний;</p> <p>факторы влияния окружающей среды, питания, образа жизни, нарушений санитарно-гигиенического режима на возникновение терапевтических заболеваний и развитие их осложнений;</p> <p>клиническую картину, особенности течения заболеваний и их осложнений у различных возрастных групп;</p> <p>осложнения заболеваний, требующих экстренной госпитализации</p> <p>методы консервативного лечения и профилактики терапевтических заболеваний</p> <p><b>умеет:</b> оценить тяжесть состояния больного на основе данных опроса, осмотра, физикального обследования больного, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований</p> <p><b>имеет навык:</b> сбора анамнеза, опроса пациента, проведения физикального обследования больного, интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований</p>	ситуационные задачи
ИД2 ОПК-7.2.	<p><b>знает:</b> принципы консервативного лечения, показания и противопоказания к применению лекарственных средств у больных с различными нозологиями с учетом влияния лекарственных средств на течение патологического процесса;</p> <p>показания к медикаментозной терапии больных в зависимости от состояния, этапа лечения, характера течения заболевания;</p> <p>методы введения препаратов, и выбор наиболее рационального пути введения в зависимости от состояния больных, этапа лечения</p> <p><b>умеет:</b> наметить план консервативной лекарственной терапии больного в зависимости от состояния, этапа лечения, развития осложнений основного заболевания</p> <p><b>имеет навык:</b> планирования и назначения консервативной лекарственной терапии больных в зависимости от нозологии</p>	ситуационные задачи
ИД3 ОПК-7.3.	<p><b>знает:</b> действие различных групп лекарственных средств, а также побочные эффекты их применения;</p> <p>клинические проявления побочных эффектов и осложнений от применения лекарственных средств</p> <p><b>умеет:</b> Выявить нежелательные побочные эффекты и осложнения от применения лекарственных средств у больных;</p> <p>Корректировать негативные эффекты от применения препаратов путем их отмены или замены на лекар-</p>	ситуационные задачи

	<p>ственные средства другой группы.</p> <p><b>имеет навык:</b> назначения консервативной лекарственной терапии у больных с учетом побочных эффектов лекарственной терапии.</p>	
ИД4 ОПК-7.4.	<p><b>знает:</b> принципы лечения больных, включая консервативную, медикаментозную терапию с учетом влияния различных способов лечения на течение патологического процесса; Возможные осложнения и негативные эффекты от применения различных видов лечения больных в зависимости от нозологии, стадии заболевания, клинического течения, состояния пациента, наличия сопутствующих заболеваний</p> <p><b>умеет:</b> оценить состояние больного, Выявить осложнения и определить их тяжесть</p> <p><b>имеет навык:</b> осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения на различных этапах лечения больных</p>	ситуационные задачи
ИД1 ПК-2.1.	<p><b>знает:</b> методологию сбора жалоб, данных анамнеза, исследования больного,</p> <p><b>умеет:</b> анализировать данные опроса и физикального исследования больного в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять ведущий клинический синдром заболевания;</p> <p><b>имеет навык:</b> проведения и интерпретации данных, полученных в результате опроса и физикального исследования</p>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни
ИД2 ПК-2.2.	<p><b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов; методы доказательства их наличия;</p> <p><b>умеет:</b> анализировать клинические данные, полученные в ходе исследования больного с точки зрения патофизиологических процессов;</p> <p><b>имеет навык:</b> формулировки предварительного диагноза, составление плана обследования больного в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.</p>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни
ИД3 ПК-2.3.	<p><b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов, лежащих в основе коморбидной патологии.</p> <p><b>умеет:</b> определить показания к консультациям врачей-специалистов для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.</p>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни
ИД4 ПК-2.4.	<p><b>знает:</b> патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов</p> <p><b>умеет:</b> интерпретировать данные, полученные в результате опроса и физикального исследования больного и данные лабораторных, инструментальных и</p>	контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни

	<p>других морфологических методов исследования для постановки диагноза</p> <p><b>имеет навык:</b> проведения дифференциальной диагностики основных клинических синдромов.</p>	
ИД5 ПК-2.5.	<p><b>знает:</b> физиологию и патофизиологию процессов, лежащих в основе развития основных клинических симптомов и синдромов; методы доказательства их наличия; основные подходы для патогенетических воздействий на них методами лечения при заболеваниях внутренних органов</p> <p><b>умеет:</b> анализировать все клинические, лабораторные и инструментальные данные, полученные в ходе исследования больного с точки зрения патофизиологических процессов; сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем .</p> <p><b>имеет навык:</b> постановки клинического диагноза при патологических состояниях и распространенных заболеваниях внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>
ИД1 ПК-3.1.	<p><b>знает:</b> тактику ведения пациентов с различными заболеваниями внутренних органов; программы терапевтического лечения при заболеваниях внутренних органов; алгоритм выбора лекарственных средств и немедикаментозных методов лечения в зависимости от диагноза и особенностей больного; показания и противопоказания к применению лекарственных средств</p> <p><b>умеет:</b> оценивать состояние больного, назначать адекватное лечение; прогнозировать течение заболевания; положительные и негативные эффекты применения лекарственных средств при лечении внутренних болезней</p> <p><b>имеет навык:</b> назначения адекватного лечения в соответствии с выставленным диагнозом, и выбора медикаментозной и не медикаментозной терапии больным с наиболее распространенными заболеваниями внутренних органов</p>	<p>контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи рефераты история болезни</p>

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входного контроля

1. Что означает термин «острый коронарный синдром»?
2. Почему при инфаркте миокарда внезапно развивается окклюзия коронарной артерии?
3. Может ли инфаркт миокарда развиваться не в результате ИБС?
4. Есть ли разница между составом тромба при инфарктах миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST?
5. Сколько времени занимает формирование некроза миокарда при его ишемии?

## Критерии оценки, шкала оценивания зачтено/не зачтено

Оценка	Балл	Описание
«зачтено»	2-5	Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены
«не зачтено»	0-1	Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа.

### 2.2. Примеры тестовых заданий:

#### ИД1 ПК-2.1.

Название вопроса: Вопрос №

Для того, чтобы заподозрить развитие инфаркта миокарда, длительность болевого синдрома должна быть не менее: {

- ~ 60 минут
- = 30 минут
- ~ 90 минут
- ~ 5 минут

#### ИД2 ПК-2.2.

Название вопроса: Вопрос №

Водитель ритма третьего порядка может генерировать импульсы с частотой: {

- ~ более 60 в 1 минуту
- = менее 40 в 1 минуту
- ~ менее 90 в 1 минуту
- ~ все выше перечисленное

#### ИД3 ПК-2.3.

Название вопроса: Вопрос №

Клинические проявления пароксизма фибрилляции предсердий: {

- = ощущение сердцебиений
- ~ приступ Морганьи-Адамса-Стокса
- ~ мелькание "мушек" перед глазами
- ~ расширение границ сердца вправо

#### ИД4 ПК-2.4.

Название вопроса: Вопрос №

Для клинических проявлений аортального стеноза характерно: {

- ~ в течение долгого времени жалобы могут отсутствовать
- ~ стенокардия при физических нагрузках
- ~ обмороки
- = все перечисленное верно

#### ИД5 ПК-2.5.

Название вопроса: Вопрос №

Критическим митральный стеноз называется при площади митрального отверстия: {

- ~ < 2 см/2.
- ~ >2 см/2.
- = < 1 см/2.
- ~ < 0.1 см/2.

#### ИД1 ПК-3.1.

Название вопроса: Вопрос №

В качестве антибактериальной терапии НЯК используют? {

- = метронидазол, цифран (ципрофлоксацин)
- ~ канамицин, амфотерицин
- ~ оксациллин, амоксициллин
- ~ цефалоспорин, гентамицин

Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Выполнено в полном объеме – 85%-100%
«хорошо»	10	Выполнено не в полном объеме – 70%-84%
«удовлетворительно»	5	Выполнено с отклонением – 55%-69%
«неудовлетворительно»	0	Выполнено частично – 54% и менее правильных ответов

### 2.3. Примеры тем реферата

- ИД1 ОПК-7.1.** Синдром бронхиальной обструкции с развитием гиповентиляции, телектаза, эмфиземы.
- ИД2 ОПК-7.2.** Алгоритм дифференциально- диагностического поиска при синдроме инфильтрации легочной ткани (бактериальные пневмонии, опухоли легких. Туберкулез).
- ИД3 ОПК-7.3.** Тактика ведения внебольничной пневмонии у пожилых.
- ИД4 ОПК-7.4.** Первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых.
- ИД1 ПК-2.1.** Лечение сердечно-сосудистых заболеваний (АГ, пороки сердца у беременных).
- ИД2 ПК-2.2.** Факторы риска и профилактика ТЭЛА.
- ИД3 ПК-2.3.** Метаболический синдром. Особенности гипотензивной терапии.
- ИД4 ПК-2.4.** Современные методы диагностики у кардиологических больных.
- ИД5 ПК-2.5.** Гиперлипидемии: диагностика, лечение и профилактика.
- ИД1 ПК-3.1.** Антикоагулянты в терапевтической практике.

Критерии оценки, шкала оценивания *реферата*:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы
«хорошо»	4	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	3	Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании



Оценка	Балл	Описание
		реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод
«неудовлетворительно»	0	Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе

#### 2.4. Примеры контрольных вопросов

**ИД1 ПК-2.1.** Врожденные пороки сердца у взрослых. Классификация, распространенность. Клинические проявления при дефекте межпредсердной перегородки, дефекте межжелудочковой перегородки, незаращении артериального протока, аномалии Эбштейна. Критерии диагностики врожденных пороков. Тактика ведения больных с врожденными пороками сердца.

**ИД2 ПК-2.2.** Симптоматические артериальные гипертензии (АГ). Определение АГ. Классификация симптоматических АГ. Этиология и механизмы патогенеза.

**ИД3 ПК-2.3.** Клиническая картина, электрокардиографическая диагностика. Дифференциальная диагностика при наджелудочковых тахикардиях. Лечебная тактика.

**ИД4 ПК-2.4.** Атрио–вентрикулярные блокады – определение, этиология, классификация, критерии диагностики и врачебная тактика.

**ИД5 ПК-2.5.** Апластические анемии и парциальные аплазии – определение, этиология и патогенез. Критерии диагностики. Клиническая картина при апластических анемиях. Лечение больных с апластическими анемиями.

**ИД1 ПК-3.1.** Принципы терапии лимфогранулематоза и других лимфом

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	5	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	4	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	3	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

#### 2.5. Примеры ситуационных задач

**ИД1 ОПК-7.1.** Задача №

Больной З., 58 лет, страдает ХОБЛ тяжелого течения около 10 лет. Обратился с жалобами на одышку в покое, приступообразный кашель с отделением гнойной мокроты в утренние часы до 100 мл в сутки.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Диффузный цианоз. Отеки на нижних конечностях до середины нижних третей голени. Пульс 100 ударов в мин., ритмичный. ЧСС 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией, чистые. ЧДД 24 в мин.

Перкуторно над всеми легочными полями коробочный звук. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, несколько ослаблено в нижних отделах обоих легких с наличием влажных звучных крупнопузырчатых хрипов. Живот увеличен в объеме за счет подкожного жирового слоя. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. На R-граммах органов грудной клетки в прямой проекции деформация легочного рисунка в нижних отделах с обеих сторон. На КТ легких признаки эмфиземы легких, диффузный пневмосклероз, мешотчатые и веретенообразные бронхоэктазы в нижних долях обоих легких.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо назначить для постановки диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Оцените возможность хирургического лечения.
5. Тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.

### **ИД2 ОПК-7.2. Задача №**

Больной 29 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 2-3 часа после еды, ночью, боли иррадиируют в поясничную область и проходят после приема альмагеля. Кроме того, отмечает изжогу, отрыжку кислым, тошноту, рвоту, после которой боль проходит. Болен 9 лет, во время службы в армии лечился в госпитале по поводу хронического гастродуоденита. Отмечает ежегодные обострения заболевания в течение последних 3 лет, обычно принимает самостоятельно альмагель. Госпитализирован в связи с ухудшением самочувствия. Наследственность не отягощена. Курит пачку сигарет в день, работа связана с командировками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, вздут, болезненный в эпигастрии на 2-3 см правее мечевидного отростка. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Со стороны других внутренних органов без патологических изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте схему лечения.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
5. Последующее ведение пациента на амбулаторном этапе

### **ИД3 ОПК-7.3. Задача №**

Пациент Л., 43 года, поступил в ОРИТ с жалобами на удушье. Контакт с больным затруднен из-за выраженной экспираторной одышки, однако со слов родственников установлено, что пациент в течение длительного времени (около 20 лет) страдает аллергической бронхиальной астмой средней степени тяжести, по поводу чего наблюдается в поликлинике у пульмонолога. Обострения происходят обычно в конце весны–начале лета, во время цветения растений.

В последние несколько лет в периоды обострений обычно принимает ингаляционно беклометазон по 250 мкг 2 раза в сутки, формотерол по 12 мкг 2 раза в сутки и сальбутамол 100 мкг по требованию. Настоящее обострение возникло на даче: в течение недели беспокоили приступы удушья (сначала – 1-2 в день), купировавшиеся ингаляциями сальбутамола. Кроме сальбутамола, использовал формотерол (бекламетазона с собой не было). Однако частота приступов постепенно увеличивалась. В день госпитализации использовал около 15-ти разовых доз сальбутамола, но состояние прогрессивно ухудшалось: очередной приступ удушья не купировался, стала нарастать одышка, появился акроцианоз, по поводу чего была вызвана неотложная помощь, и пациент был госпитализирован.

Объективно: положение вынужденное (сидит, наклонившись вперед, опираясь на руки), кожа влажная, лицо цианотичное, слышны дистантные хрипы, ЧДД около 40 в минуту; при

аускультации многочисленные сухие хрипы, над отдельными участками лёгких дыхание не выслушивается. В клиническом анализе крови высокая эозинофилия; при исследовании кислотно-основного состояния гипоксемия, гиперкапния, дыхательный ацидоз. Пиковая скорость выдоха 18% от должной.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Охарактеризуйте состояние больного.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз
4. Перечислите необходимые мероприятия по оказанию неотложной помощи:
5. Какова будет Ваша дальнейшая тактика по ведению пациента?

#### **ИД4 ОПК-7.4. Задача №**

Больная И., 72 лет, поступила в стационар с жалобами на тошноту, боль в эпигастрии и периодически стул черного цвета. В анамнезе ИБС и остеоартрит коленного сустава, по поводу которых в течение последних 2-х лет принимает метопролол 75 мг 2 раза в день; симvastатин 10 мг на ночь; нитраты по требованию; ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки; диклофенак 50 мг 3 раза в день. При ФГДС слизистая желудка с множественными эрозиями под гемосидерином, уреазный дыхательный тест отрицательный. Гемоглобин – 85 г\л, сывороточное железо – 7 ммоль\л.

1. Определите причину развития гастропатии у данной пациентки.
2. Какие препараты необходимо назначить для лечения?
3. Определите стратегию лечения остеоартрита данной пациентки.
4. Развитие каких осложнений необходимо бояться у данной пациентки?

Ведение пациентки на амбулаторном этапе после выписки

#### **ИД1 ПК-2.1. Задача №**

Больной К., 48 лет, страдает ХОБЛ в течение 12 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой и одышку при малейшей физической нагрузке (бытовой), которые купируются беродуалом. Очередное ухудшение 5 дней после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Отеков нет. Пульс 88 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены, I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией, чистые. ЧДД 20 в мин. Грудная клетка расширена в поперечнике. Надключичные ямки сглажены.

Перкуторно над всеми легочными полями коробочный звук. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, масса сухих рассеянных свистящих хрипов. Видна эпигастральная пульсация. Печень не пальпируется. Размеры печени 11-8-7 см по Курлову. По результатам спирометрии после бронхолитической пробы, Индекс Генслара (0,52) 52%. ОФВ1 40% от должного.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика врача амбулаторной практики?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Назначьте необходимые исследования.
5. План лечения.

#### **ИД2 ПК-2.2. Задача №**

Больной 29 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, ночью, боли иррадиируют в поясничную область и проходят после приема альмагеля. Кроме того, отмечает изжогу, отрыжку кислым, тошноту, рвоту, после которой боль проходит. Болен 9 лет, во время службы в армии лечился в госпитале по поводу хронического гастродуоденита. Отмечает ежегодные обострения заболевания в течение последних 3 лет, обычно принимает самостоятельно альмагель. Госпитализирован в связи с ухудшением самочувствия. Наследственность не отягощена. Курит пачку сигарет в день, работа связана с командировками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, вздут, болезненный в эпигастрии на 2-3 см правее мечевидного отростка.

Печень не выступает из-под края реберной дуги. Со стороны других внутренних органов без патологических изменений.

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте схему лечения.
9. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
10. Последующее ведение пациента на амбулаторном этапе.

### **ИДЗ ПК-2.3. Задача №**

Пациентка 37 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 38,6°, тянущие боли в поясничной области справа, болезненное учащенное мочеиспускание. Данные жалобы появились 2 дня назад, после переохлаждения. Принимала жаропонижающие без значительного положительного эффекта. Из сопутствующей патологии – хронический гайморит вне обострения. При осмотре – кожные покровы бледные, горячие на ощупь, температура тела 38,3°, пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик, АД 110/70 мм рт.ст, тоны сердца звучные, шумов нет, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Напряжение мышц в области поясницы, симптом поколачивания положительный справа.

По результатам обследования: Клинический анализ крови: Лейкоциты –  $11,8 \times 10^9$ /л, п/я – 13%, Эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 130 г/л, Тромбоциты –  $280 \times 10^9$ /л, СОЭ – 18 мм/ч. Биохимический анализ крови общий белок – 71 г/л, глюкоза 5,7 ммоль/л, АсАТ 15 Ед/л, АлАТ 16 Ед/л, билирубин общ 10 мкмоль/л,  $K^+$  4,1 ммоль/л,  $Na^+$  135 ммоль/л, холестерин – 4,0 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, мочевина 5,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет – желтая, прозрачность – мутная, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты – половина поля зрения, эпителий 30-40 в поле зрения, бактерии ++++. УЗИ почек: увеличение размеров правой почки, наличие интерстициального отека, расширение ЧЛС справа, слева – без особенностей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Предложите дополнительные методы диагностики для уточнения диагноза.
3. Каких специалистов необходимо привлечь к осмотру пациентки?
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз.

### **ИД4 ПК-2.4. Задача №**

Мужчина 56 лет, с гипертонической болезнью, на 6 сутки после развития острого инфаркта миокарда в области переднебоковой стенки, жалуется на внезапное появление одышки, кашель с пенистой мокротой.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент в сознании, возбужден, сидит. Цианоз губ. АД 180/120 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией. В легких влажные разнокалиберные хрипы до уровня угла лопаток. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Определите дальнейшую диагностическую тактику.
4. Определите лечебную тактику.
5. Какие еще могут развиваться осложнения в данные сроки заболевания?

### **ИД5 ПК-2.5. Задача №**

Мужчина 43 лет, курит, регулярно употребляет алкоголь, работает дежурным электриком, в связи с чем проходит ежегодную медицинскую комиссию. Считал себя в прошлом здоровым. Месяц назад перенес ОРВИ, к врачу не обращался, работал. Жалуется на одышку при нагрузке, повышение температуры, резкую слабость, сердцебиение, сухость во рту, жажду. появление отеков на ногах вечером.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен, легкая желтушность кожных покровов, набухание шейных вен, отеки нижних конечностей на уровне нижней трети голени. Пульс ритмичный 108 в мин, АД 95/70 мм рт.ст., число дыханий 24 в мин. Границы сердца перкуторно увеличены во все стороны, верхушечный толчок, как и сердечный, не определяются, тоны сердца резко ослаблены, шумов не слышно. Над легкими перкуторно и аускультативно без особенностей. Живот мягкий, печень увеличена, плотная, выступает из-под реберной дуги на 4 см, край ее острый и слегка болезненный. Селезенка не увеличена. Мочевыделение безболезненное.

В анализе крови: относительный лимфоцитоз и увеличение СОЭ до 32 мм/час при отсутствии анемии и нормальном количестве лейкоцитов. В анализе мочи – небольшая протеинурия (до 0,033-0,066 г/л).ЭКГ: синусовая тахикардия, резкое снижение вольтажа, нарушение реполяризации в виде элевации сегмента «ST» во всех отведениях. Данных за гипертрофию левых или правых отделов сердца, нарушения внутрижелудочковой проводимости нет. Rg грудной клетки: легочные поля без инфильтративных или диффузных изменений, легочный рисунок ослаблен. Размеры сердечной тени увеличены в обе стороны. Сглажены дуги сердечной тени, которая широко лежит на диафрагме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования Вы предлагаете?
3. Дальнейшая врачебная тактика.
4. Лечение.
5. Прогноз.

#### ИД1 ПК-3.1. Задача №

Больная И., 72 лет, поступила в стационар с жалобами на тошноту, боль в эпигастрии и периодически стул черного цвета. В анамнезе ИБС и остеоартрит коленного сустава, по поводу которых в течение последних 2-х лет принимает метопролол 75 мг 2 раза в день; симvastатин 10 мг на ночь; нитраты по требованию; ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки; диклофенак 50 мг 3 раза в день. При ФГДС слизистая желудка с множественными эрозиями под гемосидерином, уреазный дыхательный тест отрицательный. Гемоглобин – 85 г\л, сывороточное железо – 7 ммоль\л.

1. Определите причину развития гастропатии у данной пациентки.
2. Какие препараты необходимо назначить для лечения?
3. Определите стратегию лечения остеоартрита данной пациентки.
4. Развитие каких осложнений необходимо бояться у данной пациентки?
5. Ведение пациентки на амбулаторном этапе после выписки

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	20	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками,

		слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

## 2.6. Схема истории болезни

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
7. План обследования.
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
10. Дифференциальный диагноз.
11. Этиология и патогенез (только для академической истории болезни).
12. Патологоанатомические изменения в органах (только для академической истории болезни).
13. Лечение основного заболевания (только для академической истории болезни).
14. Лечение больного и его обоснование.
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз.
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы.

Критерии оценки, шкала оценивания *Истории болезни*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	10	Выполнены все требования к написанию и защите Истории болезни
«хорошо»	8	Основные требования к Истории болезни и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем Истории болезни; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы
«удовлетворительно»	5	Имеются существенные отступления от требований к

Оценка	Балл	Описание
		Истории болезни; в частности: тема освещена лишь частично; диагноз сформулирован не верно. При ответе на дополнительные вопросы во время защиты даны неполные ответы.
«неудовлетворительно»	0	Выявлено существенное непонимание проблемы или же История болезни не представлена.

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: проверки рефератов, историй болезни, собеседования по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование.

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

**ИД1 ОПК-7.1.** Аортальные пороки сердца: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация по степени тяжести, дифференциальный диагноз, лечение.

**ИД2 ОПК-7.2.** Врожденные пороки сердца у взрослых. Классификация, распространенность. Клинические проявления при дефекте межпредсердной перегородки, дефекте межжелудочковой перегородки, незаращении артериального протока, аномалии Эбштейна. Критерии диагностики врожденных пороков. Тактика ведения больных с врожденными пороками сердца

**ИД3 ОПК-7.3.** Кардиомиопатии - определение, этиопатогенез. Классификация кардиомиопатий

**ИД4 ОПК-7.4.** Клиническая картина при гипертрофической кардиомиопатии, причины развития. Инструментальная диагностика.

**ИД1 ПК-2.1.** Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии, причины развития. Инструментальная диагностика

**ИД2 ПК-2.2.** Клиническая картина при рестриктивной кардиомиопатии, причины развития. Инструментальная диагностика

**ИД3 ПК-2.3.** Перикардиты - определение, этиология и патогенетические механизмы развития перикардитов. Классификация. Клиническая картина при сухом, выпотном и констриктивном

**ИД4 ПК-2.4.** Критерии диагностики, лечение, профилактика и прогноз перикардитов.

**ИД5 ПК-2.5.** Диагностика и врачебная тактика при тампонаде сердца, констриктивном перикардите

**ИД1 ПК-3.1.** Симптоматические артериальные гипертензии (АГ). Определение АГ. Классификация симптоматических АГ. Этиология и механизмы патогенеза

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	10	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо по-

Оценка	Балл	Описание
		нимаает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	5	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

#### 4.2. Примеры *ситуационных задач*:

**ИД1 ОПК-7.1.** Задача №. Пожилой мужчина 78 лет стал отмечать частые простудные заболевания, в течение последнего года четырежды перенес острую пневмонию. В последние три месяца появились боли в костях грудной клетки, грудного и поясничного отделов позвоночника. При обращении к врачу в анализе крови Нб 110г/л, Ер  $3.2 \times 10^{12}$ /л, L  $3,6 \times 10^9$ /л, без изменений в лейкоцитарной формуле, скорость оседания эритроцитов 72 мм/час.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования на амбулаторном этапе.
3. Дифференциальный диагноз с какими заболеваниями необходимо проводить?
4. Дальнейшая врачебная тактика.
5. Прогноз.

**ИД2 ОПК-7.2.** Задача № Пациент 47 лет, с длительным стажем курения, артериальной гипертензией, избыточным весом поступил в экстренном порядке в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами интенсивные давящие боли в левой половине грудной клетки, с иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 45 ударов в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких дыхание жесткое, единичные влажные хрипы в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нижних конечностей нет. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 40 в минуту. АВ блокада II степени, 2 типа. Элевация сегмента ST в отведениях: III, aVF, депрессия сегмента ST в отведениях I, II, с V1-V4.

1. Расшифруйте электрокардиограмму и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Определите дальнейшую врачебную тактику, назначьте схему лечения.
4. Возможные осложнения данного заболевания
5. Прогноз.

**ИД3 ОПК-7.3.** Задача № Больной З., 58 лет, страдает ХОБЛ тяжелого течения около 10 лет. Обратился с жалобами на одышку в покое, приступообразный кашель с отделением гнойной мокроты в утренние часы до 100 мл в сутки.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Диффузный цианоз. Отеки на нижних конечностях до середины нижних третей голени. Пульс 100 ударов в мин., ритмичный. ЧСС 100 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией, чистые. ЧДД 24 в мин.

Перкуторно над всеми легочными полями коробочный звук. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, несколько ослаблено в нижних отделах обоих легких с наличием влажных звучных крупнопузырчатых хрипов. Живот увеличен в объеме за счет подкожного жирового слоя. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 4 см из-



под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. На R-граммах органов грудной клетки в прямой проекции деформация легочного рисунка в нижних отделах с обеих сторон.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо назначить для постановки диагноза.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Оцените возможность хирургического лечения.
5. Тактика ведения пациента на амбулаторном этапе.

**ИД4 ОПК-7.4.** Задача № Больная И., 72 лет, поступила в стационар с жалобами на тошноту, боль в эпигастрии и периодически стул черного цвета. В анамнезе ИБС и остеоартрит коленного сустава, по поводу которых в течение последних 2-х лет принимает метопролол 75 мг 2 раза в день; симвастатин 10 мг на ночь; нитраты по требованию; ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки; диклофенак 50 мг 3 раза в день. При ФГДС слизистая желудка с множественными эрозиями под гемосидерином, уреазный дыхательный тест отрицательный. Гемоглобин – 85 г\л, сывороточное железо – 7 ммоль\л.

1. Определите причину развития гастропатии у данной пациентки.
2. Какие препараты необходимо назначить для лечения?
3. Определите стратегию лечения остеоартрита данной пациентки.
4. Развитие каких осложнений необходимо бояться у данной пациентки?
5. Ведение пациентки на амбулаторном этапе после выписки

**ИД1 ПК-2.1.** Задача № Больной К., 48 лет, страдает ХОБЛ в течение 12 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой и одышку при малейшей физической нагрузке (бытовой), которые купируются беродуалом. Очередное ухудшение 5 дней после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Отеков нет. Пульс 88 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены, I тон не изменен, акцент II тона над легочной артерией, чистые. ЧДД 20 в мин. Грудная клетка расширена в поперечнике. Надключичные ямки сглажены.

Перкуторно над всеми легочными полями коробочный звук. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, масса сухих рассеянных свистящих хрипов. Видна эпигастральная пульсация. Печень не пальпируется. Размеры печени 11-8-7 см по Курлову. По результатам спирометрии после бронхолитической пробы, Индекс Генслара (0,52) 52%. ОФВ1 40% от должного.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика врача амбулаторной практики?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Назначьте необходимые исследования.
5. План лечения.

**ИД2 ПК-2.2.** Задача № Больной 29 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 2-3 часа после еды, ночью, боли иррадиируют в поясничную область и проходят после приема альмагеля. Кроме того, отмечает изжогу, отрыжку кислым, тошноту, рвоту, после которой боль проходит. Болен 9 лет, во время службы в армии лечился в госпитале по поводу хронического гастродуоденита. Отмечает ежегодные обострения заболевания в течение последних 3 лет, обычно принимает самостоятельно альмагель. Госпитализирован в связи с ухудшением самочувствия. Наследственность не отягощена. Курит пачку сигарет в день, работа связана с командировками.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, вздут, болезненный в эпигастрии на 2-3 см правее мечевидного отростка. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Со стороны других внутренних органов без патологических изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.

3. Назначьте схему лечения.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
5. Последующее ведение пациента на амбулаторном этапе.

**ИДЗ ПК-2.3.** Задача № Пациентка 37 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 38,6°, тянущие боли в поясничной области справа, болезненное учащенное мочеиспускание. Данные жалобы появились 2 дня назад, после переохлаждения. Принимала жаропонижающие без значительного положительного эффекта. Из сопутствующей патологии – хронический гайморит вне обострения. При осмотре – кожные покровы бледные, горячие на ощупь, температура тела 38,3°, пульс 78 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик, АД 110/70 мм рт.ст, тоны сердца звучные, шумов нет, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный. Напряжение мышц в области поясницы, симптом поколачивания положительный справа.

По результатам обследования: Клинический анализ крови: Лейкоциты –  $11,8 \times 10^9$ /л, п/я – 13%, Эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин 130 г/л, Тромбоциты –  $280 \times 10^9$ /л, СОЭ – 18 мм/ч. Биохимический анализ крови общий белок – 71 г/л, глюкоза 5,7 ммоль/л, АсАТ 15 Ед/л, АлАТ 16 Ед/л, билирубин общ 10 мкмоль/л,  $K^+$  4,1 ммоль/л,  $Na^+$  135 ммоль/л, холестерин – 4,0 ммоль/л, креатинин 90 мкмоль/л, мочевины 5,2 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет – желтая, прозрачность – мутная, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты – половина поля зрения, эпителий 30-40 в поле зрения, бактерии ++++. УЗИ почек: увеличение размеров правой почки, наличие интерстициального отека, расширение ЧЛС справа, слева – без особенностей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Предложите дополнительные методы диагностики для уточнения диагноза.
3. Каких специалистов необходимо привлечь к осмотру пациентки?
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз.

**ИД4 ПК-2.4.** Задача № Мужчина 56 лет, с гипертонической болезнью, на 6 сутки после развития острого инфаркта миокарда в области переднебоковой стенки, жалуется на внезапное появление одышки, кашель с пенистой мокротой.

Объективно: состояние тяжелое. Пациент в сознании, возбужден, сидит. Цианоз губ. АД 180/120 мм рт.ст., пульс 100 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритм галопа, акцент II тона над легочной артерией. В легких влажные разнокалиберные хрипы до уровня угла лопаток. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Определите дальнейшую диагностическую тактику.
4. Определите лечебную тактику.
5. Какие еще могут развиваться осложнения в данные сроки заболевания?

**ИД5 ПК-2.5.** Задача № Мужчина 43 лет, курит, регулярно употребляет алкоголь, работает дежурным электриком, в связи с чем проходит ежегодную медицинскую комиссию. Считал себя в прошлом здоровым. Месяц назад перенес ОРВИ, к врачу не обращался, работал. Жалуется на одышку при нагрузке, повышение температуры, резкую слабость, сердцебиение, сухость во рту, жажду. появление отеков на ногах вечером.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен, легкая желтушность кожных покровов, набухание шейных вен, отеки нижних конечностей на уровне нижней трети голени. Пульс ритмичный 108 в мин, АД 95/70 мм рт.ст., число дыханий 24 в мин. Границы сердца перкуторно увеличены во все стороны, верхушечный толчок, как и сердечный, не определяются, тоны сердца резко ослаблены, шумов не слышно. Над легкими перкуторно и аускультативно без особенностей. Живот мягкий, печень увеличена, плотная, выступает из-под реберной дуги на 4 см, край ее острый и слегка болезненный. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание безболезненное.

В анализе крови: относительный лимфоцитоз и увеличение СОЭ до 32 мм/час при отсутствии анемии и нормальном количестве лейкоцитов. В анализе мочи – небольшая протеинурия (до 0,033-0,066 г/л). ЭКГ: синусовая тахикардия, резкое снижение вольтажа, нарушение реполяризации в виде элевации сегмента «ST» во всех отведениях. Данных за гипертрофию левых или правых отделов сердца, нарушения внутрижелудочковой проводимости нет. Rg грудной клетки: легочные поля без инфильтративных или диффузных изменений, легочный рисунок ослаблен. Размеры сердечной тени увеличены в обе стороны. Сглажены дуги сердечной тени, которая широко лежит на диафрагме.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы обследования Вы предлагаете?
3. Дальнейшая врачебная тактика.
4. Лечение.
5. Прогноз.

**ИД1 ПК-3.1. Задача №** Больная И., 72 лет, поступила в стационар с жалобами на тошноту, боль в эпигастрии и периодически стул черного цвета. В анамнезе ИБС и остеоартрит коленного сустава, по поводу которых в течение последних 2-х лет принимает метопролол 75 мг 2 раза в день; симвастатин 10 мг на ночь; нитраты по требованию; ацетилсалициловую кислоту 100 мг в сутки; диклофенак 50 мг 3 раза в день. При ФГДС слизистая желудка с множественными эрозиями под гемосидерином, уреазный дыхательный тест отрицательный. Гемоглобин – 85 г\л, сывороточное железо – 7 ммоль\л.

1. Определите причину развития гастропатии у данной пациентки.
2. Какие препараты необходимо назначить для лечения?
3. Определите стратегию лечения остеоартрита данной пациентки.
4. Развитие каких осложнений необходимо бояться у данной пациентки?
5. Ведение пациентки на амбулаторном этапе после выписки

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач:

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	5	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополни-

		тельные вопросы неправильные или отсутствуют
--	--	--

#### Критерии оценки, шкала итогового оценивания

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	25-30	Обучающийся правильно ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал отличные знания в рамках учебного материала. Правильно выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал отличные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на все дополнительные вопросы
«хорошо»	18-24	Обучающийся с небольшими неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал хорошие знания в рамках учебного материала. С небольшими неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал хорошие умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Ответил на большинство дополнительных вопросов
«удовлетворительно»	11-17	Обучающийся с существенными неточностями ответил на теоретический(ие) вопрос(ы). Показал удовлетворительные знания в рамках учебного материала. С существенными неточностями выполнил практическое(ие) задание(ия). Показал удовлетворительные умения и владения навыками применения полученных знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. Допустил много неточностей при ответе на дополнительные вопросы
«неудовлетворительно»	0-10	Обучающийся при ответе на теоретический(ие) вопрос(ы) и при выполнении практического(их) задания(ий) продемонстрировал недостаточный уровень знаний и умений при решении задач в рамках учебного материала. При ответах на дополнительные вопросы было допущено множество неправильных ответов

#### 5. Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя: ответы на вопросы и решение ситуационных задач.