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

«Внутренние болезни»

**Специальность:** 31.05.02 Педиатрия

**Направленность:** Педиатрия

2021

Рабочая программа дисциплины «Внутренние болезни» 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. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия».

***Составители рабочей программы дисциплины*:**
Болдуева С.А., профессор, д.м.н.; Беляева Е.Л, доцент, к.м.н.; Махнов А.П.,профессор, д.м.н.

***Рецензент*:**
Кухарчик Г.А., декан лечебного факультета ФГБУ « НМИЦ имени В.А. Алмазова Минздрава России, доцент, д.м.н.
(Ф.И.О., должность, ученая степень)

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедр(ы)
Факультетской терапии
(наименование кафедр(ы))

28 января 2021 г., Протокол № 8

Заведующий кафедрой _____ / Болдуева С.А./
(подпись) (Ф.И.О.)

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Кахиани Е.И./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель _____ / Артюшкин С.А. /
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

**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 ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,7
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий ..... 8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины ..... 22
7. Оценочные материалы ..... 23
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины ..... 23
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем ..... 24
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины ..... 26
Приложение А ..... 28

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Внутренние болезни» является формирование компетенций обучающегося, развитие у них основ клинического мышления и освоение ими основ теоретических и практических навыков диагностики, лечения и профилактики основных заболеваний внутренних органов с классической картиной болезни в сфере педиатрия.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к обязательной части Блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень образования специалитет), направленность: Педиатрия. 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-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза | **ИД-2 ОПК-4.2.** Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза |
| | **ИД-3 ОПК-4.3.** Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов |
| **ОПК-5.** Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | **ИД-2 ОПК-5.2.** Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике |
| **ОПК-7.** Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | **ИД-1 ОПК-7.1.** Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды 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 |

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---|---|---|
| ОПК – 4.2 | **Знает** какие методы диагностики, в том числе инструментальные, можно применить при проведении обследования пациента с целью установления диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. | Тестовые задания<br>Контрольные вопросы<br>История болезни<br>Ситуационные задачи<br>Реферат<br>Доклад/презентация<br>Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** выбрать наиболее информативные методы обследования для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | История болезни<br>Ситуационные задачи |
| ОПК-4.3 | **Знает** принципы анализа лабораторных и инструментальных методов исследований, которые проводятся с целью верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов. | Контрольные вопросы<br>Тестовые задания<br>История болезни<br>Ситуационные задачи<br>Доклад/презентация<br>Реферат<br>Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** на основании анализа результатов лабораторных, инструментальных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов определить наиболее вероятный нозологический диагноз | История болезни<br>Ситуационные задачи |
| ОПК-5.2 | **Знает** методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального исследования | Контрольные вопросы<br>История болезни<br>Доклад/презентация<br>реферат |
| | **Умеет** провести анализ и может интерпретировать жалобы, анамнез, данные первичного физикального исследования больного, в том числе при наблюдении в динамике | Тестовые задания<br>Ситуационные задачи<br>История болезни<br>Демонстрация практических навыков |
| ОПК 7.1 | **Знает** показания к назначению лечебно-охранительного режима, к госпитализации, виды лечения с учетом тяжести состояния пациента при заболеваниях внутренних органов | Тестовые задания<br>Контрольные вопросы<br>Ситуационные задачи |
| | **Умеет** выбрать вид лечебно-охранительного режима, место и виды лечения с учетом тяжести пациента при заболеваниях внутренних органов | Ситуационные задачи<br>История болезни |
| ОПК 7.2 | **Знает** показания к назначению лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения препаратов, используемых для лечения пациентов основных заболеваний | Контрольные вопросы<br>Тестовые задания<br>Ситуационные задачи<br>Реферат |

| | | |
|---|---|---|
| | внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Доклад/презентация Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** подобрать лекарственное средство, выбрать лекарственную форму и назначить путь введения препаратов, используемых для лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Ситуационные задачи История болезни |
| ОПК - 7.3 | **Знает** основные побочные эффекты лекарственных средств, методы профилактики для уменьшения проявления побочного эффекта препаратов | ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, контрольные вопросы, |
| ОПК-7.4. | **Знает** эффект и методы контроля безопасности назначенного лечения | ситуационные задачи тестовые задания, контрольные вопросы реферат презентация/доклад |

## 4. Объем дисциплины и виды учебной работы

| Вид учебной работы | Трудоемкость | Семестры | |
|---|---|---|---|
| | | VII | VIII |
| **Контактная работа обучающихся с преподавателем** | 172 | 84 | 88 |
| **Аудиторная работа:** | 168 | 84 | 84 |
| Лекции (Л) | 24 | 12 | 12 |
| Практические занятия (ПЗ) | 144 | 72 | 72 |
| **Самостоятельная работа:** | 116 | 42 | 74 |
| в период теоретического обучения | 84 | 42 | 42 |
| подготовка к сдаче экзамена | 32 | - | 32 |
| **Промежуточная аттестация:** экзамен, в том числе сдача и групповые консультации | 4 | - | 4 |
| **Общая трудоемкость:** академических часов | **288** | | |
| зачетных единиц | **8** | | |

## 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 | В рамках раздела *кардиология* обсуждаются определение, факторы | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|---|---|---|---|
| | | риска, этиология, патогенез, изменения гемодинамики, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения наиболее часто встречающиеся заболеваний сердечно-сосудистой системы: ИБС. Стенокардия, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии, нарушения ритма и проводимос-ти, воспалительные заболевания сердца, приобретенные пороки сердца, острая и хроническая сердечная недостаточность, инфекционный эндокардит, кардиомиопатии. Делается акцент на диагностических критериях заболеваний, дается общее представление о лечении заболеваний. На занятиях даются основы электрокардиографической диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы: правила съемки ЭКГ, ЭКГ при отсутствии патологии, ЭКГ при фибрилляции и трепетании предсердий, суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, суправентрикулярной и желудочковой тахикардии, AV-блокаде, СССУ, ЭКГ при инфаркте миокарда. Умение съемки ЭКГ, измерения АД, оценка пленок ЭКГ, действия при гипертоническом кризе, отеке легких, сердечной астме отрабатываются, в том числе на занятиях в симуляционном центре | |
| 2. | Пульмонология | В рамках раздела *пульмонология* обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний, ведущим проявлением которых является бронхообструктивный синдром: бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, заболеваний, протекающих с воспалением легочной паренхимы: пневмония, сухой и выпотной плеврит, интерстициальные и диссеминипрованные заболевания легких. Кроме того, обсуждается | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|---|---|---|---|
| | | острое и хроническое легочное сердце. | |
| 3. | Гастроэнтерология | В рамках раздела *гастроэнтеро-логия* обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения кислото-зависимых заболеваний: гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь, хронический гастрит, язвенная болезнь, заболевания печени: хронический гепатит, цирротическая стадия хронического гепатита; хронического панкреатита, заболеваний желчного пузыря, заболеваний тонкой и толстой кишки. | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |
| 4. | Нефрология | В разделе *нефрология* обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний, характеризующихся поражением разных уровней нефрона – острый и хронический гломерулонефрит, вторичные гломерулопатии, хронический пиелонефрит, острый и хронический интерстициальный нефрит, острое повреждение почек, хроническая болезнь почек, поражение почек при подагре. | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |
| 5. | Гематология | В разделе гематология обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения заболеваний<br>- костно-мозгового кроветворения (острый лейкоз, хронические миелопролиферативные и лимфопролиферативные заболевания),<br>- анемии: железо – , В12- фолиево-дефицитные, гемолитические анемии, хронического воспаления;<br>- патология свертывающей системы крови: гемофилии,тромбоцитопении, тромбофилии, геморрагические васкулиты. | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |
| 6. | Ревматология | В разделе ревматология обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения ревматоидного артрита, остеоартрита, СКВ, склеродермии, дерматомиозита, крест-синдрома, | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Аннотированное содержание раздела дисциплины | Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения раздела |
|---|---|---|---|
| | | системных васкулитов. | |
| 7. | Заболевания, протекающие с нарушением обмена веществ | В данном разделе обсуждаются определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, классификация и основные принципы лечения амилоидоза. | ОПК 4, ОПК 5, ОПК 7 |

### 5.2.Тематический план лекций

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика лекций | Активные формы обучения | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Кардиология | Л.1. Артериальная гипертензия. Симптоматические артериальные гипертензии. | - | 2 |
| | | Л.2. Атеросклероз. ИБС. Стенокардия. | - | 2 |
| | | Л.3. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда. | - | 2 |
| | | Л.4. Наджелудочковые и желудочковые аритмии. Фибрилляция предсердий, трепетание предсердий. | - | 2 |
| 2 | Пульмонология | Л.5. Бронхообструктивный синдром. Понятие о хроническом легочном сердце | - | 2 |
| | | Л.6. Пневмонии. ТЭЛА | - | 2 |
| 3 | Гастроэнтерология | Л.7. Заболевания гастродуоденальной зоны. | - | 2 |
| | | Л.8. Хронический гепатит, цирроз печени | - | 2 |
| 4 | Нефрология | Л.9. Гломерулонефриты. Пиело нефриты. Хроническая болезнь почек | - | 2 |
| 5 | Гематология | Л.10. Дифференциальный диагноз анемий. | - | 2 |
| | | Л.11. Миелопролиферативные и лимфопролиферативные заболевания | - | 2 |
| 6 | Ревматология | Л.12. Дифференциальная диагностика суставного синдрома | - | 2 |
| | | ИТОГО: | | 24 |

### 5.3. Тематический план практических занятий

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Кардиология | ПЗ.1. Общие понятия о принципах регистрации электрокардиограммы (ЭКГ). Нормальная ЭКГ. Синусовый ритм. Курация больных. Правила оформления истории болезни. | АС | Собеседование Написание истории болезни | 4 |
| | | ПЗ.2. Суправентрикулярные экстрасистолы, суправентрикулярные тахикардии, трепетание предсердий, фибрилляция предсердий: диагностика, принципы лечения. | АС | Собеседование | 4 |
| | | ПЗ.3. Желудочковые экстрасистолы и желудочковые тахикардии: диагностика, принципы лечения. Брадисистолические нарушения ритма: СССУ, AV-блокады. Диагностика, принципы лечения. | АС | Собеседование | 4 |
| | | ПЗ.4. Гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии: диагностика, принципы лечения. | АС | тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.5. Атеросклероз: механизмы развития, клинические проявления в зависимости от локализации. Понятие об ИБС. Стенокардии, диагностика и лечение | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.6. ИБС. Острый инфаркт миокарда, клиническая и ЭКГ диагностика, лечение. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.7. Митральные и аортальные пороки у взрослых. Диагностика, показания к хирургическому лечению. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ПЗ.8. Воспалительные заболевания сердца: миокардиты, перикардиты. Инфекционный эндокардит. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.9. Кардиомиопатии. Понятие, классификация, диагностика, принципы лечения. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.10. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез, диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.11. Современные методы диагностики и лечения в кардиологии | ГД | Доклады/презентации | 4 |
| | | ПЗ.12. Неотложные состояния в кардиологии: гипертонический криз, сердечная астма, отек легких. | АИМ | Решение ситуационных задач Собеседование оценка демонстрации практических навыков | 4 |
| 2 | Пульмонология | ПЗ.13. Пневмония. Сухой и выпотной плеврит. Диагностика, принципы лечения. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов Презентация/доклад | 4 |
| | | ПЗ.14. Бронхообструктивные заболевания: хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма. Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов Презентация/доклад | 4 |
| | | ПЗ.15. Интерстициальные и диссеминированные | АС | Тестирование Решение | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | заболевания легких. Диагностика , принципы лечения | | ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | |
| | | ПЗ.16. Хроническое легочное сердце. Острое легочное сердце: тромбоэмболия легочной артерии. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 3 | Гастроэнтерология | ПЗ.17. Болезни пищевода и желудка: хронический гастрит, Гастроэзофа-геальная рефлюксная болезнь, язвенная болезнь. Представление о раке желудка | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.18. Болезни желчного пузыря и желчевыводящей системы. Хронический панкреатит Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.19. Болезни тонкого и толстого кишечника. Синдром мальабсорбции, Болезнь Крона, неспецифический язвенный колит, синдром раздраженной кишки. Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.20. Хронические гепатиты, цирроз печени. Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 4 | Гематология | ПЗ.21. Анемии: причины возникновения, принципы дифференциальной диагностики. Fe-дефицитная анемия, причины, диагностика лечение. Мегалобластические (В12- и фолиеводефицитные) анемии. Аутоиммунные гемолитические анемии. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов Презетации/доклады | 4 |
| | | ПЗ.22. Острые лейкозы. Диагностика, принципы | АС | Тестирование Решение | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | лечения | | ситуационных задач Собеседование Написание рефератов Доклады презентации | |
| | | ПЗ.23. Хронические миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз, полицитемия. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.24. Миелодиспластический синдром. Агранулоцитоз. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.25. Хронические лимфопролиферативные заболевания: хрониче-кий лимфолейкоз, лимфомы. Миеломная болезнь Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.26. Патология свертывающей системы крови: гемофилии, тромбоцитопении. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов Доклады/презентации | 4 |
| | | ПЗ.27. Тромбофилия: клинические проявления, врачебная тактика. Геморрагический васкулит. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 5 | Нефрология | ПЗ.28. Острый и хронический гломерулонефриты, вторичные гломерулопатии (диабетическая нефропатия, нефропатия при заболеваниях соединительной ткани). Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ПЗ.29. Хронический пиелонефрит. Острый и хронический интерстициальный неф-рит. Острое повреждение почек. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ. 30. Понятие о хронической болезни почек. Симптоматика и нарушения со стороны внутренних органов при хронической почечной недостаточности. Подагра. Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 6 | Ревматология | ПЗ.31. Ревматоидный артрит. Остеоартрит Диагностика, принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.32. Диффузные заболевания соединительной ткани: СКВ, склеродермия, дер-матомиозит, крест-синдром Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| | | ПЗ.33. Системные васкулиты. Классификация. Диагностика , принципы лечения | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 7 | Заболевания обмена веществ. | ПЗ.34. Амилоидоз. Классификация. Диагностика первичного (TTR- и AL-амилоидоза). Вторичный амилоидоз. | АС | Тестирование Решение ситуационных задач Собеседование Написание рефератов | 4 |
| 8 | Кардиология, Пульмонология, гастроэнтерология | ПЗ.35. Контрольное занятие, защита учебной истории болезни (1-й семестр) | АС | Оценка демонстрация практических навыков | 4 |
| 9 | Гастроэнтерология Нефрология | ПЗ.36. Контрольное занятие, защита учебной истории болезни (2-й семестр) | АС | Тестирование Решение ситуационных | 4 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Тематика практических занятий | Активные формы обучения | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|---|
| | Гематология Заболевания обмена веществ | | | задач Собеседование. | |
| ИТОГО: | | | | | 144 |

История болезни пишется в 7 (академическая) и 8 (клиническая) семестре по одной из тем занятий.

ГД - групповая дискуссия
АС - анализ ситуаций
АИМ - анализ имитационных моделей

**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 лекционным материалом<br>Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата.<br>Подготовка презентации/доклада | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач<br>Написание реферата<br>Представление презентации/доклада | 29 |
| 2 | Пульмонология | Работа с лекционным материалом<br>Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата. | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач<br>Написание реферата | 11 |
| 3 | Гастроэнтерология | Работа с лекционным материалом<br>Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата. | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач | 11 |
| 4 | Нефрология | Работа с лекционным материалом<br>Работа с учебной литературой | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач | 7 |

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Виды самостоятельной работы | Формы текущего контроля | Трудоемкость (академических часов) |
|---|---|---|---|---|
| | | Подготовка реферата. | | |
| 5 | Гематология | Работа с лекционным материалом<br>Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата. | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач | 17 |
| 6 | Ревматология | Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата. | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач | 7 |
| 7 | Заболевания обмена веществ | Работа с учебной литературой<br>Подготовка реферата. | Собеседование по контрольным вопросам, решение тестовых заданий, ситуационных задач | 2 |
| Подготовка к сдаче экзамена | | | | 32 |
| | | | ИТОГО: | 116 |

**5.6.1. Перечень нормативных документов не предусмотрено:**

**5.6.2. Темы рефератов:**

**Реферат работа с учебной литературой.**

1. Теории развития атеросклероза.
2. Особенности кровоснабжения сердца.
3. Вариантная стенокардия.
4. Микроваскуляоная стенокардия.
5. Классификация антиагрегантов.
6. Ранние осложнения инфаркта миокарда: отек легких, фибрилляция желудочков.
7. Ранние осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок.
8. Осложнения инфаркта миокарда: синдром Дресслера.
9. Варианты клинической картины острого инфаркта миокарда.
10. Инфаркт миокарда без обструктивного поражения коронарных артерий.
11. Симптоматические артериальные гипертензии.
12. Роль дисфункции эндотелия в развитии гипертонической болезни.
13. Особенности выбора антигипертензивной терапии у различных групп пациентов.
14. Понятие метаболического синдрома. Критерии.
15. Первичная профилактика гипертонической болезни.
16. Проводящая система сердца.
17. Электрокардиостимуляторы.
18. Операции радиочастотной аблации.
19. Нормальное строение клапанного аппарата сердца.
20. Основные показатели ЭхоКГ.
21. Виды врожденных пороков сердца.
22. Виды хирургического лечения пороков сердца.
23. Хронический гастрит-понятие морфологическое.

24. Представление  о хеликобактерной инфекции.
25. Анатомо-физиологические особенности желудка.
26. Методы диагностики хеликобактерной инфекции.
27. Строение печеночной дольки.
28. Особенности кровоснабжения печени.
29. Современные неинвазивные методы оценки фиброза печени.
30. Современные методы лечения гепатита С.
31. Редкая патология печени: гемохроматоз.
32. Редкая патология печени: болезнь Вильсона.
33. Клиника и лечение печеночной энцефалопатии.
34. Трансплантация печени.
35. Стандарты лечения гепатита В.
36. Механизмы формирования портальной гипертензии.
37. Мальабсорбция – клинические проявления, диагностика
38. Назначение пробиотиков и пребиотиков при заболеваниях толстой кишки.
39. Аутоиммунный панкреатит – редкое заболевание поджелудочной железы.
40. Методика проведения спирографии.
41. Значение табакокурения в патогенезе ХОБЛ.
42. Основы противовоспалительной терапии в лечении БА.
43. Дифференциальный диагноз БА и ХОБЛ.
44. Метаболизм железа.
45. Схема кроветворения.
46. Нормальный клинический анализ крови.
47. Показания к переливанию крови при анемии.
48. Роль В12 в организме.
49. Теории развития острого лейкоза.
50. Схема кроветворения.
51. Особенности патогенеза острого и хронического лейкоза.
52. Методика проведения стернальной пункции и трепанобиопсии.
53. Понятие об иммунологических методах обследования при гемобластозах.
54. Трансплантация костного мозга.
55. Клиника и лечение нейролейкемии.
56. Современная таргетная терапия при хроническом лимфолейкозе.
57. Современная таргетная терапия при хроническом миелолейкозе.
58. Система гемостаза.
59. Этапы свертывания крови.
60. Методы оценки гемостаза при геморрагических диатезах /клинические и лабораторные/.
61. Применение иммуноглобулинов при болезни Верльгофа.
62. Редкие геморрагические диатезы /болезнь Рандю-Ослера, болезнь Виллебрандта/
63. Строение нефрона.
64. Объем обследования при заболевании почек.
65. Понятие хронической болезни почек.
66. Методы оценки функции почек.
67. Лучевые методы диагностики в нефрологии
68. Аномалии почек и верхних мочевых путей
69. Мочекаменная болезнь
70. Подагрическая нефропатия

71. Диабетическая нефропатия
72. Алкогольная нефропатия
73. Кистозные болезни почек
74. Амилоидоз почек
75. Гемодиализ и перитонеальный диализ
76. Нефрологические аспекты трансплантации почки
77. Поражение почек при подагре
78. Механизмы развития подагрического артрита
79. Особенности поражения суставов при остеоартрите.
80. Использование генно-инженерной терапии при лечении остеоартрита

**5.6.3 Темы докладов/презентаций**

1. Коронароангиография, оптическая коггерентная томография, внутрикоронарное ультразвуковое исследование. (!)
2. Стентирование коронарных сосудов, виды стентов
3. Аортокоронарное шунтирование
4. Трансплантация сердца
5. ПЭКС
6. Кардиовертердефибриллятор
7. Эндоваскулярное протезирование аортального клапана
8. Ресинхронизирующая терапия
9. Искусственный левый желудочек
10. Визуализирующие методы диагностики (МРТ сердца, ЭХОКГ, сцинтиграфия миокарда,)(!)
11. Визуализирующие методы диагностики (КТ-коронароангиография, ПЭТ-КТ)(!)
12. Понятие о кроветворении
13. Клинический анализ крови
14. Стернальная пункция и трепанобиопсия. Показания. Противопоказания. Методика проведения. Иммуногистохимические методы.
15. Миелодиспластический синдром
16. Лейкемоидные реакции
17. Агранулоцитоз.
18. Гемостаз. Факторы. Схема свертывания крови.
19. Антифосфолипидный синдром.
20. Трансплантация костного мозга. Показания. Этапы проведения.
21. Проба Кумбса.
22. Методы исследования мокроты: цель проведения, оценка результатов
23. Методы исследования плевральной жидкости: цель проведения, оценка результатов
24. Лучевая диагностика синдрома инфильтрации легочной ткани
25. Спирометрия и пикфлоуметрия: методика проведения, показатели, интерпретация результатов
26. Нормальный газовый состав крови и КЩС
27. Типы дыхательной недостаточности (гиперкапническая, гипоксемическая), механизмы их развития
28. Типы дыхательной недостаточности (гиперкапническая, гипоксемическая), механизмы их развития

29. Кислородотерапия в лечение дыхательной недостаточности: показания, контроль ведения пациентов
30. Неинвазивная вентиляция легких в лечении дыхательной недостаточности
31. Принципы антибактериальной терапии

## 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины «Внутренние болезни»

Рабочая программа предназначения для изучения наиболее часто встречающихся заболеваний у взрослых. Изучение данных заболеваний способствует развитию профессиональных компетенций, направленных на решение конкретных задач. При изучении дисциплины используются разные виды учебных занятий: лекции, практические занятия, самостоятельная работа.

**Лекции:**

На лекции обучающиеся изучают теоретические основы заболеваний. На лекции лектор, как правило, знакомит с этиологией, патогенезом, клинической картиной заболевания, классификацией, тактикой ведения пациентов, основываясь на современных рекомендациях. Лекция иллюстрируется презентацией.

Обучающийся ведет конспект. При этом обучающийся должен осмыслить информацию и записать основные мысли, отражающиеся суть освещаемого вопроса. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечания «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Презентации по лекциям размещены на странице кафедры в MOODLE, поэтому обучающийся может распечатать слайды лекции и записывать комментарии преподавателя к слайдам. В дальнейшем при подготовке к практическим занятиям конспект лекции поможет в работе с текстом выпущенного кафедрой Пособия по факультетской терапии и другим учебным материалом, проработке Федеральных клинических рекомендаций.

**Подготовка к практическим и самостоятельным занятиям**

При подготовке к практическим занятиям обучающийся должен изучить тему в учебнике, посмотреть информацию в учебно-методическом пособии. На странице кафедры в MOODLE выложены видеозаписи лекций, они помогут обучающемуся еще раз прослушать объяснение наиболее сложных для него моментов. С целью самоконтроля знаний обучающийся решает ситуационную задачу из учебного пособия. Таким образом, обучающийся будет свободно владеть материалом и подготовится к разбору клинического случая на практическом занятии, сможет решать предложенные на практическом занятии ситуационные задачи.

Каждое практическое занятие посвящено конкретной клинической теме (заболеванию или группе заболеваний) и/или методам диагностики заболеваний. Входящий контроль к занятию проводится обучающимся в системе Moodle, а на занятии в виде опроса при обсуждении материала теоретической части темы занятия.

Далее разбирается клиника, диагностика и лечение больного с конкретным заболеванием, соответствующим теме занятия в виде клинического разбора.

В процессе клинического разбора обучающийся докладывает жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные физикального исследования. Данные доклада уточняются под руководством преподавателя, и на основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, результатов объективного осмотра обучающиеся формулируют предварительный диагноз. Затем составляется план обследования пациента, при этом обучающиеся обосновывают назначение того или иного лабораторного и инструментального метода обследования. Обучающиеся оценивают результаты лабораторных и инструментальных методов обследования пациента. На основании

выявленных симптомов выделяются диагностические критерии заболевания, формулируется окончательный диагноз. Заканчивается клинический разбор обсуждением лечения заболевания.

При отсутствии пациента разбор темы осуществляется на основании данных из ситуационной задачи.

При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с руководствами, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Федеральными клиническими рекомендациями является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

Закрепление знаний происходит при написании учебной истории болезни, в которой обучающийся описывает клинический случай, разрабатывает план обследования, оценивает результаты лабораторных и инструментальных исследований, заключения специалистов, устанавливает клинический диагноз, формулирует тактику ведения пациента. Написание истории болезни способствует формированию профессиональных компетенций. Преподаватель руководит самостоятельной работой обучающегося, выступает в качестве консультанта по написанию разделов истории болезни.

**Оценка результатов освоения образовательной программы**

Качество освоения образовательной программы реализуется через текущий и промежуточной контроль. Текущий контроль предусматривает общение преподавателя и обучающегося на каждом учебном занятии и после самостоятельной работы в форме контрольных вопросов, тестирования, решения ситуационных задач и написания учебной истории болезни. На практических занятиях преподаватель контролирует правильность выполнения диагностических, лечебных умений. Изучение раздела программы завершается промежуточным контролем в форме экзамена.

## 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:

**Электронные ресурсы:**

**ЭБС «Консультант студента»»**

Моисеев, В. С. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Т. 1. - 960 с. : ил. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-4416-0. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444160.html

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 : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html

Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439432.html

Усанова, А. А. Ревматология / под ред. А. А. Усановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html

Лежнев, Д. А. Основы лучевой диагностики / Д. А. Лежнев [и др. ] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4397-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443972.htm

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

**ЭМБ «Консультант врача»**

Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.htm

Гордеев, И. Г. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда / И. Г. Гордеев, Н. А. Волов, В. А. Кокорин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с. - ISBN 978-5-9704-3231-0. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432310.html

Белоусов, Ю. Б. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2810-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html

Шилов, Е. М. Нефрология. Клинические рекомендации / под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3714-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html

**Электронные версии в системе СДО MOODLE:**

Руководство по факультетской терапии: учебное пособие (для студентов, обуч. по спец. 31.05.01 « Лечебное дело» (уровень специалитета)// под ред. проф. Болдуевой С.А. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2020. – 560 с.

Хроническая болезнь почек: учеб.-метод. пособие [для студентов, обуч. по спец. 31.05.01 "Лечебное дело" (уровень специалитета)] //В.В. Полякова, В.Б. Чупрасов.- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2018. – 32 с.

Диагностика и лечение кислотозависимых и ассоциированных с Helicobacter Pylory заболеваний// В.И. Мазуров, Е.А. Трофимов, А.Г. Доровских. -СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2018. – 40 с

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

| Наименования ресурса сети «Интернет» | Электронный адрес ресурса |
|---|---|
| Центральная Научная Медицинская Библиотека Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова | www.scsml.rssi.ru/ |
| Российская национальная библиотека (г. Санкт-Петербург) | www.nlr.ru/ |
| База данных PubMed | www.pubmed.gov/ |
| Русский медицинский журнал | www.rmj.ru/ |
| Медицинские журналы на medi.ru | http://journals.medi.ru/default.htm |
| Обзоры мировых медицинских журналов на русском языке | www.medmir.com |

| | |
|---|---|
| Сайт Российского кардиологического общества | http://www.scardio.ru/ |
| сайт Российского Респираторного общества | http://spulmo.ru/ |
| сайт Российской гастроэнтерологической ассоциации | www.gastro.ru |
| Сайт Национального гематологического общества | http://npngo.ru |
| Сайт Научного общества нефрологов России | http://nonr.ru/ |
| Рубрификатор клинических рекомендаций | http://cr.rosminzdrav.ru/clin_recomend.html |

## 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 |
|---|---|---|
| 1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.<br>6.<br>7. | Кардиология<br>Пульмонология<br>Гастроэнтерология<br>Гематология<br>Нефрология<br>Ревматлогия<br>Болезни обмена веществ | Контроль знаний - тестирование в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,<br>https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5954<br>https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5830<br>https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=6804<br>https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5968<br>https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5972<br>Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России,<br>https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/365403/mod_resource/content/1/%D0%A4%D0%B0%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D0%B5%D1%82%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%20%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BF%D0%B8%D1%8F-11.03.20%20%D1%84%D0%B8%D0%BD%D0%B0%D0%BB.pdf |

### 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 антивирус) | 1 год | Государственный контракт № 07/2020 |
| 2 | MS Windows 7 | Неограниченно | Государственный контракт № 30/2013-О;<br>Государственный контракт № 399/2013-ОА;<br>Государственный контракт № 07/2017-ЭА. |
| 3 | MS Office 2010<br><br>MS Office 2013 | Неограниченно | Государственный контракт № 30/2013-ОА;<br>Государственный контракт № 399/2013-ОА. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 3KL» | 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 соглашение GNU GeneralPublicLicense |
| свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства | | | |
| 1 | Moodle | GNU | 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 | http://www.studmedlib.ru/ |
| 3. | ЭМБ «Консультант врача» | 1 год | Контракт № 281/2020-ЭА | http://www.rosmedlib.ru/ |
| 4. | ЭБС «Айбукс.ру/ibooks.ru» | 1 год | Контракт № 06/2020 | https://ibooks.ru |
| 5. | ЭБС «IPRBooks» | 1 год | Контракт № 08/2020-ЗК | http://www.iprbookshop.ru/special |
| 6. | Электронно-библиотечная система «Букап» | 1 год | Контракт № 05/2020 | https://www.books-up.ru/ |
| 7. | ЭБС «Издательство Лань» | 1 год | Контракт № 395/2020-ЭА | https://e.lanbook.com/ |

**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, ауд. №30,ауд.№28, ауд.№53-51 лит А3, ауд 25, лит Р, ауд №11, №21, лит Р ауд. №9, №16, лит Р, ауд №12, лит П, ауд. 26, лит Л, ауд №9, лит О, ауд. № 32, лит Н, ауд №20, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России:
Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя стол студенческий двухместный;
Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, 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, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. Р лит Б ауд. № 2, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

Оборудование: стол преподавателя, столы для студентов, скамьи студенческие двухместные, доска (меловая), экран, Harvey Симулятор сердечно-лёгочного пациента, манекен-симулятор для отработки навыков ЭКГ (12 отведений) 260-20001 ZXD190, LT60000, Тренажёр обследования брюшной полости

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбуки преподавателя.

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).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: *аудитория №1, павильон 32 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.*

Приложение А

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)

**Направление подготовки:** 31.05.02 Педиатрия
**Направленность:** Педиатрия
**Наименование дисциплины:** Внутренние болезни

Санкт-Петербург – 2021

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

| Код индикатора достижения компетенции | Результаты обучения (показатели оценивания) | Оценочные средства |
|---|---|---|
| ОПК – 4.2 | **Знает** какие методы диагностики, в том числе инструментальные, можно применить при проведении обследования пациента с целью установления диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. | Тестовые задания<br>Контрольные вопросы<br>История болезни<br>Ситуационные задачи<br>Реферат<br>Доклад/презентация<br>Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** выбрать наиболее информативные методы обследования для верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | История болезни<br>Ситуационные задачи |
| ОПК-4.3 | **Знает** принципы анализа лабораторных и инструментальных методов исследований, которые проводятся с целью верификации диагноза основных заболеваний внутренних органов. | Контрольные вопросы<br>Тестовые задания<br>История болезни<br>Ситуационные задачи<br>Доклад/презентация<br>Реферат<br>Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** на основании анализа результатов лабораторных, инструментальных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов определить наиболее вероятный нозологический диагноз | История болезни<br>Ситуационные задачи |
| ОПК-5.2 | **Знает** методику сбора жалоб и анамнеза больного, его первичного физикального исследования | Контрольные вопросы<br>История болезни<br>Доклад/презентация<br>реферат |
| | **Умеет** провести анализ и может интерпретировать жалобы, анамнез, данные первичного физикального исследования больного, в том числе при наблюдении в динамике | Тестовые задания<br>Ситуационные задачи<br>История болезни<br>Демонстрация практических навыков |
| ОПК 7.1 | **Знает** показания к назначению лечебно-охранительного режима, к госпитализации, виды лечения с учетом тяжести состояния пациента при заболеваниях внутренних органов | Тестовые задания<br>Контрольные вопосы<br>Ситуационные задачи |
| | **Умеет** выбрать вид лечебно-охранительного режима, место и виды лечения с учетом тяжести пациента при заболеваниях внутренних органов | Ситуационные задачи<br>История болезни |
| ОПК 7.2 | **Знает** показания к назначению лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения препаратов, используемых для | Контрольные вопросы<br>Тестовые задания<br>Ситуационные задачи |

| | | |
|---|---|---|
| | лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Реферат<br>Доклад/презентация<br>Демонстрация практических навыков |
| | **Умеет** подобрать лекарственное средство, выбрать лекарственную форму и назначить путь введения препаратов, используемых для лечения пациентов основных заболеваний внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи | Ситуационные задачи<br>История болезни |
| ОПК - 7.3 | **Знает** основные побочные эффекты лекарственных средств, методы профилактики для уменьшения проявления побочного эффекта препаратов | ситуационные задачи, история болезни, тестовые задания, контрольные вопросы, |
| ОПК-7.4. | **Знает** эффект и методы контроля безопасности назначенного лечения | ситуационные задачи тестовые задания, контрольные вопросы реферат презентация/доклад |

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

### 2.1. Примеры входящего контроля:

1. Непосредственная причина инфаркта:
**1) тромбоз артерии**
2) кровоизлияние
3) диапедез
4) ожёг

2. Наиболее характерным осложнением применения пенициллинов является::
1) агранулоцитоз
2) анемия
**3) аллергическая реакция**
4) снижение слуха и вестибулярные нарушения

Критерии оценки, шкала оценки *зачтено/не зачтено*

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «зачтено» | 0,2 | *Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены* |
| «не зачтено» | 0 | *Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу* |

### 2.2. Примеры тестовых заданий:

**ИД -2 ОПК – 4.2**
**Название вопроса:** Вопрос № 1.

Противопоказаниями к проведению нагрузочных тестов (велоэргометрия, тредмил-тест) являются:

1) наличие сахарного диабета
2) **желудочковая тахикардия**
3) единичные предсердные экстрасистолы,
4) стабильная стенокардия III ФК

**ИД – 3 ОПК 4.3**

**Название вопроса:** Вопрос № 1.

Из ниже перечисленных биохимических показателей выберите наиболее специфичный для острого инфаркта миокарда:

1. АСТ
2. ЛДГ
3. **тропонин-Т**
4. АЛТ

**ИД-2 ОПК 5.2**

**Название вопроса:** Вопрос № 3.

Зарегистрированные при повторных измерениях значения ад 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм рт.ст. соответствуют:

1. **артериальной гипертензии 2 степени**
2. изолированной систолической артериальной гипертензии
3. артериальной гипертензии 1 степени
4. артериальной гипертензии 3 степени

**ИД – 1 ОПК 7.1**

**Название вопроса:** Вопрос № 4.

Показание к госпитализации пациента с внебольничной пневмонией:

1. возраст старше 60 лет
2. ЧД 18 в минуту
3. **ЧСС 67 уд/мин**
4. АД 1230/80 мм рт. ст.

**ИД-2 ОПК 7.2**

**Название вопроса:** Вопрос № 2

Препаратами выбора при лечении больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью являются:

1) **ингибиторы протонной помпы**
2) блокаторы $H_2$-рецепторов гистамина
3) блокаторы дофаминовых рецепторов
4) алюминийсодержащие гастропротекторы

**ИД-3 ОПК 7.3**

**Название вопроса:** Вопрос № 2

Побочным действием нитратов является

1) головная боль
2) повышение АД
3) брадикардия
4) отеки нижних конечностей

**ИЛ-4 ОПК 7.4**

**Название вопроса:** Вопрос №1

Антибактериальная терапия при лечении пневмонии считается эффективной:

1) при уменьшении симптомов интоксикации
2) повышении уровня СРБ
3) нарастании нейтрофильного лейкоцитоза
4) повышении температуры тела

Критерии оценки, шкала оценки *тестовых заданий*

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|
| «отлично» | 3 | Выполнено в полном объеме – 90%-100% |
| «хорошо» | 2 | Выполнено не в полном объеме – 80%-89% |
| «удовлетворительно» | 1 | Выполнено на минимальном уровне – 70%-79% |
| «неудовлетворительно» | 0 | Выполнение недостаточное – 69% и менее правильных ответов |

**2.3. Примеры алгоритмов демонстрации практических навыков**

**ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-2 ОПК-7.2**

1. Алгоритм демонстрации практических навыков

| | Действия обучающегося |
|---|---|
| 1. | Убедился в отсутствии опасности |
| 2 | Оценил сознание |
| 3 | Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился) |
| 4 | Задал вопросы о самочувствии ИД-2 ОПК 5.2 |
| 5 | Правильно обработал руки |
| 6 | Надел перчатки |
| 7 | Обеспечил наличие укладки |
| 8 | При отсутствии сознания оценил проходимость дых.путей |
| 9 | Пульсоксиметрия ИД-2 ОПК 5.2 |
| 10 | Оценил сатурацию кислорода ИД-2 ОПК 5.2 |
| 11 | Обеспечил кислородотерапию |
| 12 | Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии |
| 13 | Провел перкуссию грудной клетки ИД-2 ОПК 5.2 |
| 14 | Провел аускультацию легких ИД-2 ОПК 5.2 |
| 15 | Подсчитал ЧДД за 10 секунд ИД-2 ОПК 5.2 |
| 16 | Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи ИД-2 ОПК 5.2 |
| 17 | Измерил АД ИД-2 ОПК 5.2 |
| 18 | Измерил пульс на лучевой артерии ИД-2 ОПК 5.2 |
| 19 | Провел аускультацию сердца ИД-2 ОПК 5.2 |
| 20 | Подключил электрокардиограф/монитор ИД-2 ОПК 4.2 |
| 21. | Снял ЭКГ ИД-2 ОПК 4.2 |
| 22. | Оценил пленку ЭКГ ИД-2 ОПК 4.3 |
| 21 | Осмотрел голени и подколенные области на предмет ВРВ ИД-2 ОПК 5.2 |
| 22 | Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей ИД-2 ОПК 5.2 |
| 23. | Обработал руки после манипуляций |
| 23. | Поставил диагноз ИД-3 ОПК 4.3 |
| 24. | Назначил терапию ИД-2 ОПК 7.2 |
| 25 | Позвонил по телефону скорой медицинской помощи |
| 26 | Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах |
| 27. | Назвал:<br>1. Свою должность<br>2. Местоположение (адрес)<br>3. Возраст и пол пациента<br>4. Предварительный диагноз |

| | |
|---|---|
| | 5. Витальные функции<br>- сознание<br>- дыхание<br>- пульс<br>-АД<br>6. Объем оказываемой помощи<br>- лечение |

Критерии оценки, шкала оценки демонстрации практических навыков

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|
| «отлично» | 2,4 | Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений |
| «хорошо» | 1,6 | Знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет |
| «удовлетворительно» | 0,9 | Знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч., демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем |
| «неудовлетворительно» | 0 | Не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч., не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки |

**2.4. Примеры тем реферата**

**ИД-2 ОПК – 4.2**
Современные неинвазивные методы оценки фиброза печени.

**ИД-3 ОПК 4.3**
Понятие об иммунологических методах обследования при гемобластозах.

**ИД-2 ОПК 5.2**
Редкая патология печени: гемохроматоз.

**ИД-2 ОПК 7.2**
Использование генно-инженерной терапии при лечении остеоартрита

**ИД- 4 ОПК 7.4**
Принципы антибактериальной терапии

Критерии оценки, шкала оценки *реферата*

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|
| «отлично» | 0,4 | Выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек |

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| | | 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» | 0,2 | 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» | 0,1 | Имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод |
| «неудовлетворительно» | 0 | Тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе |

**2.5 Пример схемы учебной истории болезни**

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов. **ИД-2 ОПК 5.2**
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний. **ИД-2 ОПК 5.2**
4. Анамнез жизни. **ИД-2 ОПК 5.2**
5. Данные объективного исследования больного. **ИД-2 ОПК 5.2**
6. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка. **ИД-3 ОПК 4.3**
7. План обследования. **ИД-2 ОПК 4.2**
8. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов. **ИД-3 ОПК 4.3**
9. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка). **ИД-3 ОПК 4.3**
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). **ИД-1 ОПК 7.1 ИД-2 ОПК7.2 ИД-3 ОПК 7.3**
14. Лечение больного и его обоснование. **ИД-1 ОПК 7.1 ИД-2 ОПК7.2**
15. Прогноз.
16. Профилактика (первичная и вторичная).
17. Эпикриз. **ИД-4 ОПК 7.4**
18. Дневник курации.
19. Список использованной литературы.

Критерии оценки, шкала оценки истории болезни

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «отлично» | 18 | Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Четко и полно сформулированы жалобы, анамнез пациента. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. Логично обоснован и сформулирован предварительный диагноз. Указан и обоснован полный план обследования пациента. Представлены все необходимые результаты обследования. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов обследования логично и полно, на высоком уровне обоснован и в соответствии с современными классификациями сформулирован окончательный клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз основного заболевания на основании клинических данных и результатов обследования. Представлен правильный полный план лечения пациента (с указанием фармакологических групп препаратов). Представлен эпикриз, изложенный согласно схеме истории болезни. |
| «хорошо» | 12 | Клиническая история болезни оформлена в соответствии с требованиями, записи содержат необходимую информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы не полностью. Изложены данные объективного осмотра пациента в соответствии с планом обследования. При обосновании предварительного диагноза допущены единичные ошибки. Правильно сформулирован предварительный диагноз. Указан полный план обследования пациента, но отсутствует обоснование. Представлены результаты обследования. Окончательный клинический диагноз обоснован с единичными ошибками, имеются неточности при формулировании диагноза. Проведен недостаточно полный дифференциальный диагноз основного заболевания. Представлен правильный полный план лечения пациента, не указаны фармакологические группы препаратов. Представленный эпикриз содержит только часть необходимой информации |
| «удовлетворительно» | 6 | Клиническая история болезни оформлена с нарушениями, записи содержат частичную информацию, грамотные. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками. Есть ошибки при формулировании предварительного диагноза. Результаты обследования представлены недостаточно полно. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены существенные ошибки. Представлен неполный план лечения пациента и/или указаны неправильные методы лечения, не указаны фармакологические группы |

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| | | препаратов. Представленный эпикриз содержит только небольшую часть необходимой информации. |
| «неудовлетворительно» | 0 | Клиническая история болезни оформлена со значительными нарушениями, записи содержат частичную информацию, присутствуют грубые грамматические ошибки. Жалобы, анамнез пациента сформулированы частично. При изложении результатов объективного осмотра пациента представлены не все данные, нарушен порядок изложения. Обоснование предварительного диагноза недостаточно полное, непоследовательное, с грубыми ошибками. Результаты обследования представлены частично. Обоснование окончательного диагноза логично не структурировано, допущены грубые ошибки при обосновании и формулировании окончательного клинического диагноза. При проведении дифференциального диагноза основного заболевания допущены грубые ошибки. При описании плана лечения допущены грубые ошибки. Не представлен эпикриз или эпикриз написан с грубыми нарушениями. |

**2.6.Примеры тем докладов**

**ИД-2 ОПК -4.2.**
Методы диагностики хеликобактерной инфекции.
Объем обследования при заболевании почек.

**ИД-3 ОПК – 4.3**
Методы исследования плевральной жидкости: цель проведения, оценка результатов

**ИД-2 ОПК-5.2**
Синдром обструктивного апноэ сна

**ИД-2 ОПК 7.2**
Основы противовоспалительной терапии в лечении бронхиальной астмы.

**ИД- 4 ОПК 7.4**
Принципы антибактериальной терапии

Критерии оценки

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «отлично» | 4 | Выполнены все требования к написанию и защите доклада: 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» | 3 | Основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан |

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| | | объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы |
| «удовлетворительно» | 2 | Имеются существенные отступления от требований к докладу; в частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод |
| «неудовлетворительно» | 0 | Тема доклада не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе |

**2.7. Задание по выбору преподавателя**

**Примерные контрольные вопросы:**

**ИД-2 ОПК – 5.2**
Инфекционный эндокардит**.** Клиническая картина. Критерии диагностики.

**ИД-2 ОПК-4.2.**
Хронический гломерулонефрит. Методы обследования.

**ИД-3 ОПК 4.3**
Гипертоническая болезнь. Диагностика гипертонической болезни с целью выявления характера поражения органов мишеней. Направление к врачам-консультатам для выявления поражения органов мишеней.

**ИД-1 ОПК-7.1**
Шкала оценки тяжести внебольничной пневмонии. Маршрутизация пациента в зависимости от степени тяжести.

**ИД-2 ОПК 7.2**
Инфаркт миокарда. Лечение инфаркта миокарда. Показания и противопоказания к тромболитической терапии. Инвазивные методы лечения.

**ИД-3 ОПК 7.3**
Побочные действия нестероидных противовоспалительных средств, применяемых при лечении остеоартрита.

**ИД- 4 ОПК 7.4**
Принципы антибактериальной терапии (ожидаемый эффект от применения антибиотиков)

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «отлично» | 32 | 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» | 21 | Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает |

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| | | и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок |
| «удовлетворительно» | 10 | 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 |

**Примеры ситуационных задач**

**ИД-3 ОПК – 4.3**

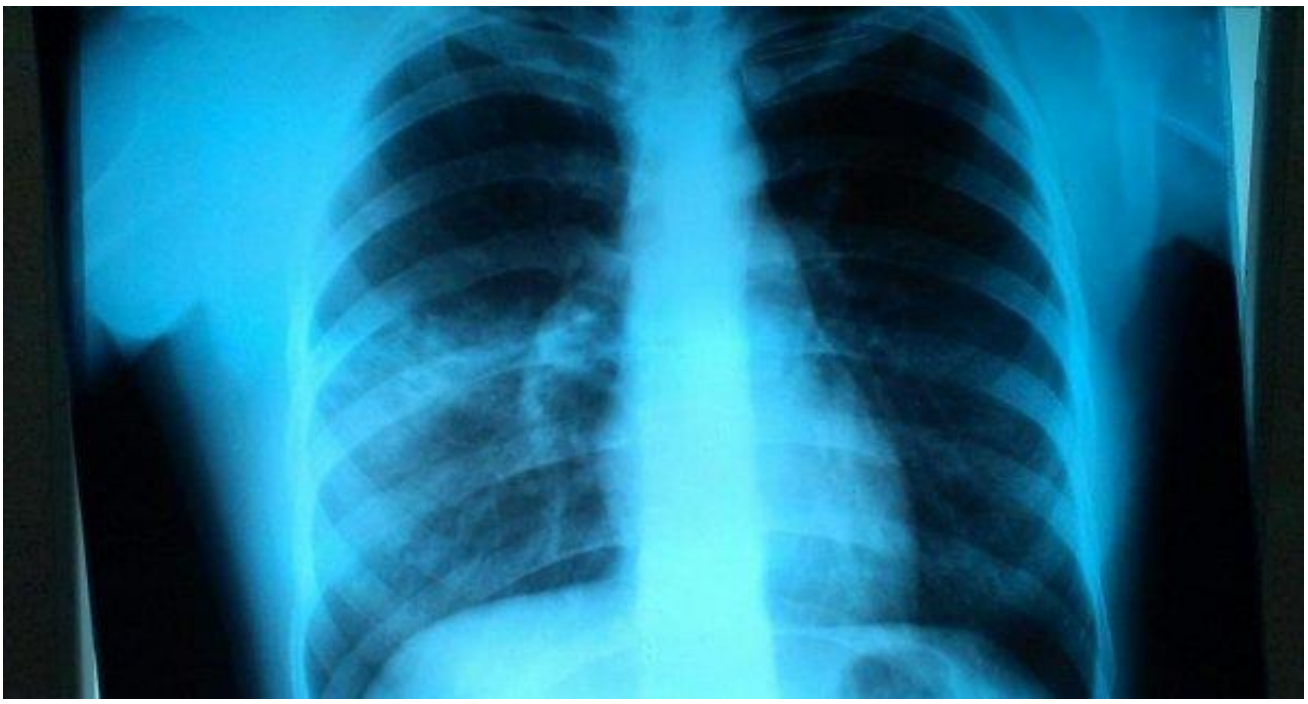
Больной С., 42 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением гнойной мокроты, повышение температуры тела до 38 °С, слабость, потливость, боли при дыхании.

Неделю назад после переохлаждения появились насморк, слезотечение, сухой кашель, повысилась температура до 37,5 °С, не лечился. Ухудшение наступило 2 дня назад, когда температура повысилась до 39 °С, кашель усилился и появилась зеленоватая мокрота.

Состояние больного средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, влажности, температура – 38,8 °С. Пульс – 96 уд/мин, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст.Тоны сердца приглушены. При перкуссии справа под лопаткой и подмышечной области справа укорочение перкуторного тона, в этой же зоне усиление голосового дыхания. При аускультации – в подлопаточной и подмышечной областях справа дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы, бронхофония усилена, частота дыхания – 24 в мин.. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги

Данные обследования: в анализе крови лейкоциты – гемоглобин – 140 г/л , лейкоциты – $16\times10^{9}$/л, п- 10 %, с – 58 % , э – 0 % , м – 4 % , л – 28% СОЭ – 48 мм/ч. Анализ мочи: белок – 0,65 г/л , лейкоциты – 0-2 в п/з, гл нет, относительная плотность мочи – 1016

Рентгенограмма:



Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз (укажите все имеющиеся у пациента синдромы). Какова возможная этиология заболевания?

2. Составьте план обследования. Обоснуйте назначение каждого исследования. Оцените результаты приведенного обследования. Опишите имеющиеся изменения рентгенограммы

3. Назначьте лечение, объясните с какой целью назначена та или иная группа лекарственных препаратов. Объясните принцип выбора антибиотика.

**ИД-2 ОПК-4.2**

Мужчина, 35 лет, предъявляет жалобы на жгучие боли в нижней трети грудины, возникающие чаще во время приема пищи, в положении лежа, иногда после физической нагрузки (наклоны тела), иррадиирущие в область верхушки сердца. Боли купируются самостоятельно через 20-30 минут. Нитропрепараты принимать не пробовал. При активном расспросе так же отмечает отрыжку кислым, склонность к запорам.

В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, ремиссия. Не курит. У матери гипертоническая болезнь, ИБС; отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 42 лет.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 64 в мин., тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет; дыхание везикулярное, хрипов нет; живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, печень не выступает из-под края реберной дуги.

Клинический анализ крови: Er- 4.0 * $10^{12}$/л, Hb 115 г/л, Le – 4 *$10^{9}$/л.

Биохимический анализ крови: АЛТ -35 Uммоль/л, АСТ – 32 ммоль/л, ТГ -1.5 мМоль/л, холестерин – 5.5 ммоль/л, креатинин 81 мкМоль/л, КФК-МВ 1.0 мкмоль/л (N 0.0-9.3 ммоль/л).

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС 60 в мин. Нормальное положение ЭОС. Местные нарушения внутрижелудочкового проведения.

ВОПРОСЫ:

1) Какое заболевание, по вашему мнению, имеет место у данного больного? Обоснуйте Ваш ответ, проанализировав жалобы и результаты физикального осмотра

2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?

3) Назначьте и обоснуйте лечение.

**ИД-2 ОПК-7.2.**

Пациент 68 лет предъявляет жалобы на кашель с мокротой желтого цвета, одышку с затрудненным выдохом, усиливающуюся при быстрой ходьбе, а при обострении проявляющуюся в покое, потливость верхней половины тела по ночам.

Постоянный кашель по утрам появился в возрасте 40 лет, позже кашель с мокротой стал появляться в течение дня. В возрасте 62 лет перенес пневмонию. После этого стал отмечать одышку с затрудненным выдохом. Пациент отмечает отсутствие повышения температуры в период острых респираторных инфекций, однако, как правило, через некоторое время после ОРВИ при кашле появляется желтая или зеленая мокрота, нарастает одышка. К моменту осмотра пациент курит в течение 50 лет. В первые годы курил папиросы, в настоящее время перешел на сигареты. За сутки выкуривает 1 пачку сигарет в день. Работа была связана с эмоциональным напряжением, курение помогало успокоиться. Кроме того, вместе с сослуживцами было принято устраивать перекуры «в курилке», в которых участвовало 3-4 человека. В настоящий момент уже 7 лет не работает.

В связи с одышкой наблюдался у терапевта. В связи с экономией средств для купирования одышки использует беродуал.

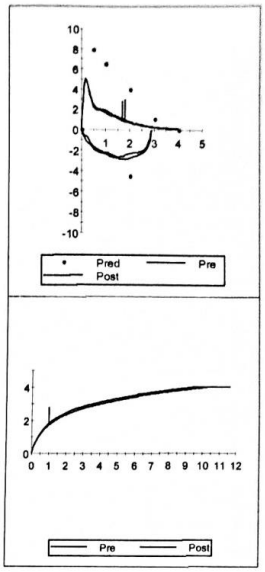
Ухудшение самочувствия в течение последней недели, когда после переохлаждения усилилась одышка, появилась желтая мокрота при кашле, потливость верхней половины тела

Объективно:

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы цианотичные. Пульс – 88 уд/мин, ритмичный. АД – 130/80 мм рт. ст. Правая граница сердца +2 см от правого края грудины, верхняя – по верхнему краю 3 ребра по левой парастернальной линии, левая граница 1,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона во 2 межреберье слева от грудины. Над легкими коробочный звук. Дыхание жесткое, слышны свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Пациенту выполнена спирометрия.

| | Pre-Bronch | | | Post-Bronch | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Actual | Pred | %Pred | Actual | %Pred | %Chng |
| ---- SPIROMETRY ---- | | | | | | |
| FVC (L) | 4,01 | 4,00 | 100 | 4,04 | 100 | +0 |
| FEV1 (L) | 1,72 | 2,95 | 58 | 1,83 | 61 | +6 |
| FEV1/FVC (%) | 43 | 74 | 57 | 45 | 61 | +5 |
| FEF 25% (L/sec) | 1,65 | 6,49 | 25 | 1,87 | 28 | +13 |
| FEF 75% (L/sec) | 0,24 | 1,09 | 21 | 0,27 | 24 | +13 |
| FEF 25-75% (L/sec) | 0,55 | 2,30 | 23 | 0,63 | 27 | +15 |
| FEF Max (L/sec) | 4,71 | 7,88 | 59 | 4,51 | 57 | -4 |
| FIVC (L) | 2,87 | | | 2,91 | | +1 |
| FIF Max (L/sec) | 2,64 | | | 2,88 | | +8 |




Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования, опишите возможные результаты.
3. Оцените результат спирометрии. Как спирометрия поможет в постановке диагноза?
4. Назначьте лечение в период обострения.
5. Порекомендуйте адекватную базисную терапию на амбулаторный этап ведения пациента

**ИД-2 ОПК 5.2**

Больная А., 56 лет, обратилась с жалобами на головные боли в затылочной области, ухудшение зрения и памяти, плохой сон.

Впервые подобные жалобы возникли 2 года назад после психоэмоционального перенапряжения, беспокоили редко, к врачу не обращалась, по совету рекламы принимала анальгетики, ноотропил с переменным эффектом. Четыре месяца назад в связи с конфликтной ситуацией на работе была вынуждена уйти на пенсию, после чего состояние ухудшилось: усилились и участились головные боли.

Гинекологический анамнез: менструации с 12 лет, безболезненные, необильные, по 4—5 дней через 28 дней. Во время беременности (в 26 лет) в третьем триместре повышение АД до 150/90 мм.рт.ст., получала метилдопу с положительным эффектом, после родоразрешения считала себя здоровой. Менопауза в 54 года, беспокоили «приливы», сердцебиение.

Семейный анамнез: мать больной в 78 лет страдает артериальной гипертензией, 5 лет назад перенесла ишемический инсульт.

При осмотре: больная эмоционально лабильна, плаксива. Пятнистая гиперемия кожи лица, верхней половины грудной клетки. Отеков нет. ЧД — 16 уд/мин, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая — левая среднеключичная линия в V межреберье, верхняя — верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС — 84 уд/мин, I и II тон над верхушкой ясные, акцент II тона над аортой. Пульс ритмичный, без дефицита, напряженный. АД — 160/100 мм рт. ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову — 10х9х8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Почки не пальпируются.

**Клинический анализ крови:** гемоглобин — 136 г/л, лейкоциты — 5,6 х $10^9$/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 8 мм/ч.

**Биохимический анализ крови:** общий холестерин — 6,8 ммоль/л, глюкоза — 5,1 ммоль/л, креатинин — 98 мкмоль/л.

**Анализ мочи:** уд. вес — 1012, белка, глюкозы нет, лейкоциты — 2—4 в поле зрения, эритроцитов нет. Анализ мочи по Нечипоренко: белка нет, лейкоциты — 250, эритроцитов нет.

**Заключение окулиста:** ангиопатия сетчатки

**Вопросы:**

1. Какие вопросы, которые не были заданы во время сбора анамнеза, необходимо задать?
2. Укажите модифицируемые и немодифицируемые факторы риска
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Укажите поражение органов-мишеней
5. Какие исследования и консультации каких специалистов необходимо выполнить для уточнения диагноза?

**ИД-3 ОПК 7.3**

Женщина 64-х лет, без клиники ИБС, длительное время страдает артериальной гипертензией, которая сопровождается только повышенной утомляемостью. Обычный уровень АД в пределах 160/95 мм рт. ст., а при ухудшении с головной болью – до 210/110 мм рт. ст. Уровень АД постоянно не контролирует и постоянной гипотензивной терапии не получает, принимает таблетки *андипал* и *лозап* только после ухудшений. Переносимость физической нагрузки ограничена, и она лимитирована возникновением инспираторной одышки (обычно при подъеме выше 3-его этажа).

Днём, после эмоционального разговора по телефону, впервые в жизни почувствовала внезапно возникшее сердцебиение. Приняла валидол и настойку пиона и легла «отдохнуть». Через сорок минут она была вынуждена встать, так как появилось ощущение нехватки воздуха. В течение последующих 1,5 часов одышка постепенно переросла в выраженное удушье, что потребовало вызова врача «скорой помощи». Врачом скорой помощи была снята ЭКГ, на которой зарегистрирована фибрилляция предсердий с частотой желудочковых ответов ≈140 в мин и признаки ГЛЖ. Больной был введен фурасемид в/в 20 мг и сублингвально нитросорбид 10 мг, после чего степень удушья уменьшилась со снижением АД (с исходного 200/95 мм рт.ст. до 170/90мм рт.ст.), но полностью не прошла. Попытка купирования аритмии с помощью в/в введения 300 мг амиодарона оказалась безуспешной. Учитывая сохраняющуюся аритмию, больная была госпитализирована.

*Основные вопросы:*

1. Как в данной ситуации назвать появление у больной одышки в покое; в чем её причина?
2. Сформулируйте развёрнутый диагноз.
3. Какие первоочередные диагностические и лечебные мероприятия необходимо провести после госпитализации больной?
4. Объясните с патофизиологической точки зрения, почему у больных с длительной артериальной гипертензией закономерно развивается фибрилляция предсердий?
5. Составьте программу терапии, которая должна быть назначена больной после купирования острой ситуации при условии восстановления у нее синусового ритма. Каковы побочные эффекты длительного приема амиодарона.

**ИД-4 ОПК 7.4**

Больной В. 65 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической

нагрузке (вставание с кровати, одевание), отеки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру.

Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач-терапевт участковый, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного тяжелое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отеки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык ярко красный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки. Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Анализ крови: эритроциты - $1,0\times10^{12}$/л, гемоглобин - 40 г/л, MCV - 110 fL, MCH - 34. лейкоциты $3,6\times10^{9}$ /л, тромбоциты - $150\times10^{9}$ /л, ретикулоциты - 0,1%, СОЭ – 23 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 31%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%, анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кэбота.

**Вопросы:**

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследованияb и обоснуйте его.
4. Составьте план лечения и обоснуйте назначение препаратов.
5. Каков ожидаемый результат при назначении адекватного лечения

**ИД 1 ОПК 7.1**

Женщина 58 лет поступила в приемное отделение больницы с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боли возникли около 4-х часов назад на фоне полного благополучия. По совету соседки дважды приняла нитроглицерин – без эффекта. Болевой синдром уменьшился, но не купировался полностью после введения бригадой скорой помощи какого-то препарата (какого, не знает).

Из анамнеза известно, что в течение 8 лет, после наступления менопаузы, стала отмечать повышение артериального давления до 160-170/100 мм.рт.ст. В первые несколько лет никакой терапии не получала. В последние два года периодически принимает эналаприл в дозе 5 мг х 2 раза в день, на этом фоне артериальное давление на уровне 150-155/95 мм.рт.ст. Знает, что в биохимическом анализе крови, выполненном около года назад амбулаторно, было небольшое повышение уровня глюкозы и общего холестерина. Наследственность отягощена со стороны матери – умерла в 65 лет от инсульта, со стороны отца – не знает. Не курит, алкоголь практически не употребляет. Всю жизнь проработала бухгалтером, сейчас – пенсионер.

Данные общего осмотра: больная в сознании, состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая, рост 165 см., вес 98 кг, индекс массы тела 36. Кожные покровы обычной окраски, влажные. ЧСС 86 в мин, АД 150/80 мм.рт.ст.

Границы сердца расширены влево. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. Над легкими дыхание везикуляярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 85 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка. В отведениях I, V1-V4 элевация сегмента ST 3 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие факторы риска развития заболевания имеются у пациентки.
3. Какие препараты должны быть введены бригадой «Скорой помощи»?
4. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки (алгоритм обследования и лечение).
5. Какие рекомендации необходимо дать пациентке после выписки ее из стационара по реабилитации и приему лекарственных препаратов.

Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|
| «отлично» | 32 | 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» | 21 | 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 не дано, или 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 |

## 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме: собеседования, тестирования, решения ситуационных задач, защиты реферата, защиты доклада, защиты истории болезни, выполнения алгоритма практических навыков.

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

## 4.1 Оценка демонстрации практических навыков (при проведении экзаменов)

1. Алгоритм демонстрации практических навыков

| | Действия обучающегося |
|---|---|
| 1. | Убедился в отсутствии опасности |
| 2 | Оценил сознание |
| 3 | Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился) |
| 4 | Задал вопросы о самочувствии ИД-2 ОПК 5.2 |
| 5 | Правильно обработал руки |
| 6 | Надел перчатки |
| 7 | Обеспечил наличие укладки |
| 8 | При отсутствии сознания оценил проходимость дых.путей |
| 9 | Пульсоксиметрия ИД-2 ОПК 5.2 |
| 10 | Оценил сатурацию кислорода ИД-2 ОПК 5.2 |
| 11 | Обеспечил кислородотерапию |
| 12 | Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии |
| 13 | Провел перкуссию грудной клетки ИД-2 ОПК 5.2 |
| 14 | Провел аускультацию легких ИД-2 ОПК 5.2 |
| 15 | Подсчитал ЧДД за 10 секунд ИД-2 ОПК 5.2 |
| 16 | Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи ИД-2 ОПК 5.2 |
| 17 | Измерил АД ИД-2 ОПК 5.2 |
| 18 | Измерил пульс на лучевой артерии ИД-2 ОПК 5.2 |
| 19 | Провел аускультацию сердца ИД-2 ОПК 5.2 |
| 20 | Подключил электрокардиограф/монитор ИД-2 ОПК 4.2 |
| 21. | Снял ЭКГ ИД-2 ОПК 4.2 |
| 22. | Оценил пленку ЭКГ ИД-2 ОПК 4.3 |
| 21 | Осмотрел голени и подколенные области на предмет ВРВ ИД-2 ОПК 5.2 |
| 22 | Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей ИД-2 ОПК 5.2 |
| 23. | Обработал руки после манипуляций |
| 23. | Поставил диагноз ИД-3 ОПК 4.3 |
| 24. | Назначил терапию ИД-2 ОПК 7.2 |
| 25 | Позвонил по телефону скорой медицинской помощи |
| 26 | Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах |
| 27. | Назвал:<br>1. Свою должность<br>2. Местоположение (адрес)<br>3. Возраст и пол пациента<br>4. Предварительный диагноз<br>5. Витальные функции<br>- сознание<br>- дыхание<br>- пульс<br>-АД<br>6. Объем оказываемой помощи<br>- лечение |

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «отлично» | 10 | Студент уверенно опрашивает пациента, а затем четко и полно формулирует его жалобы, анамнез. Правильно производит объективный осмотра пациента в соответствии с планом обследования, правильно производит оценку и грамотно описывает полученные результаты. Логично обосновывает и формулирует предварительный диагноз. Составляет и обосновывает полный план обследования пациента. Правильно оценивает результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, заключения консультантов. На основании жалоб, данных анамнеза, объективного осмотра и результатов обследования логично и полно, на высоком уровне обосновывает и в соответствии с современными классификациями формулирует окончательный клинический диагноз. Правильно и полно составляет план лечения пациента (с указанием фармакологических групп препаратов). |
| «хорошо» | 7 | Студент опрашивает пациента, жалобы, анамнез пациента формулирует не полностью. Правильно производит объективный осмотра пациента в соответствии с планом обследования, правильно производит оценку и грамотно описывает полученные результаты. При обосновании предварительного диагноза допущены единичные ошибки. Правильно сформулирован предварительный диагноз. Составляет полный план обследования пациента, но отсутствует обоснование. При оценке результатов обследования до**пус**кает единичные ошибки. Окончательный клинический диагноз обоснован с единичными ошибками, имеются неточности при формулировании диагноза. Представлен правильный план лечения пациента, **но не указаны конкретные фармакологические средства.** |
| «удовлетворительно» | 4 | Студент неуверенно опрашивает пациента. Жалобы и анамнез болезни и жизни излагает при докладе частично. Студент демонстрирует ошибки или неполноту суждений при объективном осмотре пациента, оценке результатов обследования, обосновании и формулировке предварительного диагноза, плана обследования, составления программы лечения, но исправляется при постановке наводящих вопросов. |
| «неудовлетворительно» | 0 | Студент демонстрирует неполный опрос у больного жалоб и данных анамнеза, не знает методику физикального обследования и/или не может оценить результаты этого обследования. В докладе не может сформулировать представление о больном, выделить ведущие клинические проявления, решить вопрос о необходимых дополнительных исследованиях, результаты имеющихся у больного лабораторно-инструментального исследования оцениваются с ошибками. Обоснование окончательного диагноза, как и программа лечебных действий логично не структурированы, или допущены грубые ошибки при их |

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| | | обосновании и формулировании. При постановке наводящих вопросов удовлетворительных ответов не дает. |

**4.2. Примерный перечень формулировок контрольных вопросов *для промежуточной аттестации:***

**1. ИД-2 ОПК 4.2**
ИБС. Стенокардия. Методы диагностики.

**2. ИД-3 ОПК 4.3**
Острый лейкоз. Методы диагностики. Критерии диагностики острых лейкозов.

**3. ИД-2 ОПК 5.2**
**Бронхиальная астма.** Клиника бронхиальной астмы. Клиника обострения бронхиальной астмы.

**4. ИД-1 ОПК 7.1**
**Острый коронарный синдром.** Тактика ведения. Маршрутизация пациента

**5. ИД-2 ОПК 7.2**
**Хронический гломерулонефрит.** Принципы терапии

**6. ИД3 ОПК 7.3**
**Хронический гепатит.** Принципы терапии. Побочные действия интерферонов.

**7. ИД- 4 ОПК 7.4**
**Пневмония.** Принципы антибактериальной терапии

Критерии оценки, шкала оценки *по контрольным вопросам*

| Оценка | Балл | Описание |
|---|---|---|
| «отлично» | 10 | Демонстрирует в уверенных ответах безошибочное понимание и прочное знание чебного материала, пользуется правильным литературным и профессиональным языком. |
| «хорошо» | 7 | Демонстрирует знание учебного материала, но для выяснения его глубины и объема требуется постановка наводящих вопросов, на все из которых дает правильные ответы. |
| «удовлетворительно» | 4 | Испытывает затруднение с формулировкой правильных ответов, допускает в них неверные суждения и ошибки или умолчания, относительно некоторых частей контрольных вопросов, но принципиально может исправить свои ответы после постановки наводящих вопросов. |
| «неудовлетворительно» | 0 | Демонстрирует незнание большей части учебного материала, в ответах допускает грубые ошибки, неуверенность, не может ответить на большую часть наводящих вопросов. |

**4.3. Примеры *ситуационных задач*:**

**ИД-2 ОПК – 4.2**

Женщина 28 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на боли в правой половине поясницы тянущего характера, ощущение озноба, общее недомогание в течение последней недели.

Из анамнеза известно, что в 16 лет в связи с болями в животе была найдена «блуждающая почка» и было дано освобождение от общих уроков физкультуры.

В 21 год во время беременности были какие-то изменения в моче и повышение АД. Это послужило причиной её госпитализации с 35-й недели беременности в дородовое отделение, где она находилась до родов. Тогда же был назначен прием каких-то таблеток, которые она принимала только в стационаре. Роды были в срок, без осложнений. После родов ничего не беспокоило, прием таблеток прекратила, к врачу не обращалась и никаких исследований не проходила.

При объективном осмотре – общее состояние удовлетворительное, кожные покровы не изменены. АД 145/95 мм Hg, пульс 84 удара в минуту. Границы сердца обычные, аускультативно без особенностей. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, несколько болезненный при глубокой пальпации справа от пупка. Поколачивание по пояснице болезненно справа.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4{,}0x10^{12}$/л, лейкоциты – $13{,}0x10^{9}$/л, П-7, С-70, Л-21, М-3, СОЭ – 31мм в час. Общий анализ мочи: моча мутная, удельный вес – 1014, белок – 0,033 г/л, лейкоциты 10-12 в п/зр, эритроцитов и цилиндров – нет, сахар – нет.

УЗИ почек (лежа):

левая почка - размер 10*5 см., расположена обычно, небольшое расширение чашечек в нижнем полюсе, конкрементов нет.

правая почка - нижний полюс на уровне входа в малый таз, расширение чашечно-лоханочной системы с её деформацией, повышение эхогенности паренхимы, конкрементов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте первичный клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимо выполнить у больной для уточнения характера морфологических и функциональных изменений , а также для назначения обоснованного плана лечения?
3. Сформулируйте программу лечения больной сразу после её обращения в поликлинику?
4. Какие данные исследования будут использованы Вами для определения ближайшего и отдаленного прогноза этой больной?
5. Какие неблагоприятные исходы заболевания можно ожидать при имеющемся у больной заболевании? Какие методы вторичной профилактики Вы будете рекомендовать для применения?

**ИД-3 ОПК-4.3**

Мужчина, 24 лет, студент университета, в течение последних двух месяцев стал отмечать появление болей давящего характера в верхних отделах живота, которые возникали ночью, а также через 2 – 3 часа после еды. Кроме этого, больной часто стал ощущать голод, заметил, что после еды боль становится меньше.

Ранее подобных жалоб не было, связывает свое заболевание с погрешностью в питании (перед началом болезни был на свадьбе товарища, где выпивал алкоголь). В семье никто заболеваниями желудочно-кишечного тракта не страдал, за исключением дяди, у которого бывали боли в животе.

При осмотре: нормального телосложения, кожные покровы влажные, лимфоузлы не увеличены, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца ясные,

ритмичные. Живот обычных размеров, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии области. Стул в норме.

Обследование: общий анализ крови: Нв – 146 г/л, эритроцитов – 4,6×1012/л, лейкоцитов 9,8×109/л, лейкоформула в норме, СОЭ 20 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок – 81 г/л, креатинин 0,079 ммоль/л, билирубин общий 16,4 мкмоль/л, калий 4,5 ммоль/л, АЛТ 38 Е/л, АСТ 33 Е/л, щелочная фосфатаза – 119 Е/л, гамма ГТ – 52 Е/л, альфа-амилаза – 41 Е/л, глюкоза 5 ммоль/л, липаза 22 Е/л

Вопросы

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Какие дополнительные исследования помогут в уточнении диагноза? Опишите возможные варианты заключений.
4. Ваши рекомендации по лечению пациента.
5. Меры по вторичной профилактике заболевания.

**ИД-2 ОПК-5.2.**

Больной Ф., 62 года, не работает, в прошлом работал токарем по металлу, направлен в стационар в плановом порядке в связи с неэффективностью лечения.

Жалуется на давящие боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке (подъем на 1 этаж) и в покое 2-3 раза в день, пользуется нитроглицерином с эффектом через 5-7 мин.

Из анамнеза известно: в течение последних 20 лет страдает артериальной гипертензией с обычным уровнем 160/95-100 мм Hg и редкими подъемами АД до 200/100 мм Hg, при которых самочувствие обычно ухудшалось. Обычно только в связи этим больной возобновлял прием гипотензивных средств (каких не помнит).

Приступы жжения в грудной клетке впервые появились около 2-х лет назад. Вначале они возникали только при значительной физической нагрузке. В течение последних трех месяцев, несмотря на выполнение всех рекомендаций врача поликлиники их частота отчетливо увеличилась, вследствие чего больной стал ограничивать свою активность и уволился с работы.

Курит около 20 сигарет в день в течение более 40 лет, алкоголем не злоупотребляет. Отец больного умер от заболевания сердцем в возрасте 58 лет, мать больного страдала повышением АД, умерла в возрасте 72 лет от ОНМК.

При осмотре: гиперстеник, ИМТ – 27 кг/м2. Кожные покровы бледно-розовые, умеренный цианоз губ. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 84 уд/мин, АД – 135/75 мм рт. ст. Частота дыханий 18 в мин, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, печень – 10х9х8 см, не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На представленной ЭКГ: Горизонтальная позиция сердца. Ритм синусовый. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятная гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте первичный клинический диагноз.

2.Какие исследования необходимы для верификации Вашего диагноза?

3.Какие факторы риска ведущей клинической патологии можно выявить из уже имеющихся клинических данных, и какие исследования необходимо провести для выявления других факторов риска?

4.Какие рекомендации по нормализации образа жизни и лекарственной терапии следует дать больному на основании уже имеющихся клинических данных?

5.Показания, к каким методам лечения Вы должны дополнительно определить? Что для этого нужно сделать?

**ИД-2 ОПК 7.2**

Больная Б., 49 лет, жалуется на головные боли, мелькание мушек перед глазами, сердцебиение, возникающие после эмоциональных напряжений.

Известно, что головные боли появились и стали беспокоить последние два года после неожиданной болезни и смерти мужа. Иногда они сопровождались тошнотой. Пользовалась аналгетиками с переменным успехом. Неделю назад впервые измерила АД во время приступа боли: САД составило 150 мм Hg, цифр ДАД не помнит. До этого АД измеряла только в стационаре, в котором находилась по поводу пневмонии 15 лет назад (оно было в пределах нормы).

Вредных привычек нет. Работает диспетчером в службе такси на 1,5 ставки, работа суточная, последний отпуск 10 месяцев назад. Матери пациентки 71 год, страдает гипертонической болезнью. Отцу – 74 года, он также страдает гипертонической болезнью, 2 года назад перенес инсульт

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет регулярные, необильные, безболезненные по 4 дня через 28 дней, в течение последнего года стали нерегулярными через 30-45 дней.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Индекс массы тела — 24,3 кг/м2. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичные. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Форма грудной клетки цилиндрическая, перкуторно над легкими ясный легочный звук. ЧД – 16 уд/мин, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая – 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье, верхняя – верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 88 уд/мин, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет Пульс ритмичный, без дефицита, напряженный. АД – 150/90 мм рт. ст.

Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову – 10х9х8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Почки не пальпируются.

Щитовидная железа не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты – 5,6 х 109/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: уд. вес – 1018, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют. Уровень ТТГ в норме.

ЭхоКГ: толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки – 0,9 см. ФВ – 75%.

УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, нормальных размеров. контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена, конкрементов нет

Вопросы:

1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2.Каковы вероятные механизмы повышения АД у больной?

3.Сформулируйте план исследования больной для верификации диагноза и выявления факторов риска иных сердечно-сосудистых заболеваний. Консультации каких специалистов необходимо назначить и с какой целью?

4.Обозначите факторы риска сердечно-сосудистой патологии, которые имеются у больной. Сформулируйте для неё программу профилактики. .

5.Назначьте и обоснуйте рекомендации и лекарственную терапию

**ИД-4 ОПК 7.3**

Больной Б., 34 лет, врач-стоматолог, жалуется на умеренную слабость, снижение работоспособности, тяжесть в правом подреберье. Данные симптомы беспокоят в течение полугода, появились без видимой причины, нарастают во времени. Аллергологический анамнез: пищевую и лекарственную аллергию отрицает.

Состояние средней тяжести. Температура 36,80С. Конституция нормостеническая. Кожные покровы и склеры субиктеричные. Пульс – 72 уд/мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/60 мм рт. ст. Живот округлой формы, принимает участие в дыхании. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 13х12х12 см. Нижний полюс селезенки не пальпируется. При перкуссии верхний край селезенки определяется на уровне IX ребра по левой средне-подмышечной линии.

Клинический анализ крови: гемоглобин 124 г/л, эритроциты 3,1х1012/л, лейкоциты 7,8х109/л: эозинофилы 1%, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты – 28%, базофилы 2%, моноциты 3%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: Удельный вес – 1024, белка, глюкозы, эритроцитов – нет, L – 0-1-1 в п/зр.,

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л,: альбумины 45%, α1-глобулины 6%, α2-глобулины 10%, β-глобулины – 16%, γ-глобулины – 23%, билирубин 32 ммоль/л, прямой 25 ммоль/л, АЛТ 92 ЕД, АСТ 68 ЕД, ЛДГ 350 ммоль/л, γ-ГТП 98 ммоль/л, щелочная фосфатаза 420 ммоль/л, глюкоза 5,5 ммоль/л, холестерин 5,3 ммоль/л, К+ 4,2 ммоль/л, протромбиновый индекс 90%.

Вирусологический анализ крови: HBs-Ag – отрицат., анти-HBcor-Ab – отрицат., ПЦР HBV – отрицат., анти-HCV- Ab - положительные, ПЦР HCV – положит., генотип 3а.

УЗИ органов брюшной полости – печень увеличена в размерах, рисунок диффузно изменен. Селезенка не увеличена. Воротная вена 10 мм.

Эластография печени – плотность печени соответствует фиброзу 2 стадии.

Вопросы:

Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Опишите основные биохимические синдромы, имеющиеся у данного пациента

Укажите показания к этиотропной терапии. Какую группу препаратов можно применить для этиотропной терапии у данного больного? Каковы побочные эффекты этиотропной терапии

Лечение больного

Меры первичной профилактики заболевания у членов семьи пациента.

**ИД 1 ОПК 7.1**

Женщина 52 года доставлена в приемное отделение районной больницы машиной «Скорой помощи» с сохраняющимися давящими болями умеренной интенсивности за грудиной и в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левое плечо.

Сообщила, что 5 часов назад возникли интенсивные боли в области сердца, которые с самого начала отдавали левое плечо. При измерении АД (автоматическим тонометром) оно оказалось 182/104 мм Hg, а пульс 92 уд/мин. Пациентка самостоятельно приняла валидол, нитроглицерин и баралгин. Боли немножко утихли, но не прошли, при этом АД снизилось до 168/90 мм Hg.

Через 3,5 часа после начала болей больная вызвала врача скорой помощи, который прибыл через 30 мин. Была снята ЭКГ, на которой были обнаружены «очаговые» изменения и внутривенно введены аналгетики. Боли существенно

уменьшились, больная была доставлена в приемный покой, где боли вновь возобновились.

Известно, что длительное время страдает артериальной гипертензией с повышением АД до 180-200/100-110 мм Hg, «рабочее» АД 160/90 мм Hg. Периодически принимала эналаприл и нифедепин. В течение последних 2-х лет стала отмечать одышку при подъеме на 3-й этаж, которая проходит в покое.

Наследственность не знает (родители погибли, когда больной было 3 года). Не курит. Всю жизнь работала швеей-мотористкой на швейной фабрике. На вопрос о перенесенных заболеваниях сообщила, что много лет страдает язвенной болезнью, последнее обострение было 3 месяца назад. Так же два года назад был «гипертонический криз» с преходящими нарушением речи и «слабостью» в левой руке и ноге.

При осмотре: состояние тяжелое. Конституция нормостеничная с избыточным питанием. Кожные покровы обычной окраски и влажности, чистые. ЧСС 98 в мин, АД 115/80 мм Hg. Границы сердца расширены влево, тоны глухие, ритмичные, акцент II тона на аорте. Частота дыханий 24 в мин, дыхание жесткое, единичные хрипы. Набухание шейных вен. Живот мягкий, чувствительный при пальпации эпигастрия. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Грубой неврологической симптоматикаи нет.

На ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 101 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка в стандарных и грудных отведениях, а так же в отведениях I, aVL и V4-V6 элевация сегмента ST более 3 мм.

Вопросы:

1.Сформулируйте первичный диагноз заболевания больной и укажите конкретные основания для него (из приведенных сведений).

2.Какие ещё исследования целесообразно провести у больной с целью верификации диагноза, а так же распознавания факторов риска и значимых сопутствующих заболеваний и состояний?

3.Сформулируйте полную программу лечения больной в день госпитализации: лечебные мероприятия, лекарственные препараты¸ способы применения.

4.Какова будет программа лечения больной (при благоприятном исходе первых суток) начиная со второго дня болезни (лечебные мероприятия, лечебно-охранительный режим, лекарственные средства)?

5.Какова будет программа ведения больной сразу после выписки из стационара (показания к реабилитации) и в течение первого года в амбулаторных условиях?

**ИД-4 ОПК 7.4**

Больной Ф., 62 года, не работает, в прошлом работал токарем по металлу, направлен в стационар в плановом порядке в связи с неэффективностью лечения.

Жалуется на давящие боли за грудиной, возникающие при небольшой физической нагрузке (подъем на 1 этаж) и в покое 2-3 раза в день, пользуется нитроглицерином с эффектом через 5-7 мин.

Из анамнеза известно: в течение последних 20 лет страдает артериальной гипертензией с обычным уровнем 160/95-100 мм Hg и редкими подъемами АД до 200/100 мм Hg, при которых самочувствие обычно ухудшалось. Обычно только в связи этим возобновлял прием гипотензивных средств (каких не помнит).

Приступы жжения в грудной клетке впервые появились около 2-х лет назад. Вначале они возникали только при значительной физической нагрузке. Несмотря на выполнение всех рекомендаций врача поликлиники, их частота в течение последних 3-х месяцев отчетливо увеличилась. Вследствие этого больной стал ограничивать свою активность и уволился с работы.

Курит около 20 сигарет в день в течение более 40 лет, алкоголем не злоупотребляет. Отец больного умер от заболевания сердцем в возрасте 58 лет, мать больного страдала повышением АД, умерла в возрасте 72 лет от ОНМК.

При осмотре: гиперстеник, ИМТ – 27 кг/м$^2$. Кожные покровы бледно-розовые, умеренный цианоз губ. Периферических отеков нет. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 84 уд/мин, АД – 135/75 мм рт. ст. Частота дыханий 18 в мин, дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, печень – 10х9х8 см, не выступает из-под края реберной дуги. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон

На представленной ЭКГ: Горизонтальная позиция сердца. Ритм синусовый. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятная гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте первичный клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимы для верификации Вашего диагноза?
3. Какие факторы риска ведущей клинической патологии можно выявить из уже имеющихся клинических данных, и какие исследования необходимо провести для выявления других факторов риска?
4. Какие рекомендации по нормализации образа жизни и лекарственной терапии следует дать больному на основании уже имеющихся клинических данных?
5. Показания, к каким методам лечения Вы должны дополнительно определить? Что для этого нужно сделать? Какой ожидаемый эффект от назначения методов лечения?

Критерии оценки, шкала оценки *ситуационных задач*

| **Оценка** | **Балл** | **Описание** |
|---|---|---|
| «отлично» | *10* | 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» | *7* | 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» | *4* | 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 не дано, или 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 |

Критерии оценки, шкала *итоговой оценки*

| 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: оценку практических навыков, собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач