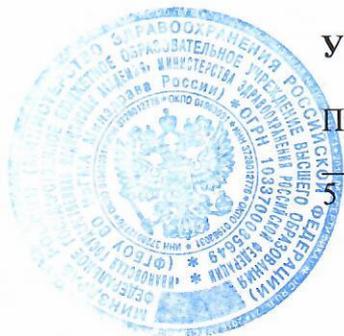


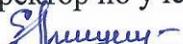
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д-р мед. наук, проф.

 И.Е. Мишина

5 июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

Внутренние болезни

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология
Квалификация выпускника – врач-стоматолог
Направленность (специализация): стоматология
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 5 лет

Иваново, 2020

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 7 зачетных единиц, 252 академических часа.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
3	5	144/4	90	54	Зачет
3	6	108/3	72	30	Экзамен (6)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д-р мед. наук, проф.

И.Е. Мишина И.Е. Мишина

5 июня 2020 г.

**Рабочая программа модуля дисциплины
Пропедевтика внутренних болезней
(дисциплина «Внутренние болезни»)**

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность) 31.05.03 Стоматология
Квалификация выпускника – врач-стоматолог
Направленность (специализация): стоматология
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 5 лет

Иваново, 2020

1. Цель освоения модуля дисциплины.

Целью освоения модуля является формирование студентами системных знаний, которые необходимы при диагностике основных клинических синдромов заболеваний внутренних органов и клинических проявлений при них со стороны челюстно-лицевой области и слизистой оболочки полости рта, что необходимо для оказания стоматологической помощи пациентам в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения модуля являются:

1. Формирование у студентов основных врачебных методов исследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), которые необходимы в повседневной практике врача любого профиля.
2. Формирование у студентов умений с помощью основных врачебных методов исследования выявлять основные клинические проявления (симптомы) на разных этапах развития болезни.
3. Формирование у студентов умений диагностировать важнейшие клинические синдромы внутренних органов, знание причин их возникновения и механизмов развития.
4. Формирование у студентов знаний клинической интерпретации важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики синдромов заболеваний внутренних органов.
5. Формирование у студентов умений диагностировать угрожающие жизни больного неотложные состояния.
6. Формирование у студентов знаний и умений использования профессиональной врачебной этики и деонтологии, основ врачебного клинического мышления в процессе обучения.
7. Формирование у студентов умений использования физикальных и дополнительных методов исследования больного в постановке диагноза.
8. Формирование у студентов умений составления плана обследования больного и оформления полученных результатов исследования в виде истории болезни списанием в ней обоснования диагноза, плана обследования, возможных неотложных состояний.

2. Место модуля в структуре ОПОП.

Модуль «Пропедевтика внутренних болезней» входит в состав дисциплины «Внутренние болезни», которая включена в базовую часть блока 1.

В процессе изучения модуля студент приобретает базовые основы клинической диагностики внутренних болезней, занимающих первое место в общей заболеваемости людей и тесно связанных с инфекционными, нервными и другими болезнями терапевтического профиля. Студент овладевает различными категориями, прежде всего связанными с симптомами и синдромами, учится выявлять взаимосвязь между ними, уточнять этиологический фактор болезни. Это ведет к формированию основ врачебного клинического мышления, которое в последующем будет развиваться при обучении на других клинических кафедрах.

При изучении модуля большое внимание также уделяется обучению правильному оформлению истории болезни – главного врачебного документа

Для обеспечения успешного изучения курса пропедевтики внутренних болезней необходимы входные знания из предшествующих дисциплин: анатомия человека –, патологическая анатомия, биологическая химия, нормальная физиология, патофизиология, фармакология.

Овладение основными физикальными методами исследования (расспросом, осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией), умение читать и клинически оценивать данные лабораторных и инструментальных методов исследования и грамотно оформлять результаты исследования больного в виде истории болезни с последующей постановкой синдромального диагноза на основе использования врачебного клинического мышления необходимо для успешного усвоения программ дисциплин: педиатрия, хирургические болезни, стоматология.

3. Планируемые результаты обучения по модулю

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения модуля:

- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6).
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6).

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по модулю, соотнесенных с формируемыми компетенциями

В результате освоения модуля обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Количество повторений
ОПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм оформления медицинской карты больного; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую карту больного. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской карты больного. 	<p>5</p> <p>10</p>
ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного обследования; - интерпретировать результаты 	<p>10</p> <p>10</p> <p>10</p> <p>5</p>

	инструментального обследования; Владеть: - получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой.	12 12
ПК-6	Знать: - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах; - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний; - медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний Уметь: - определять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования; Владеть: - выявлением симптомов основных заболеваний внутренних органов; - направлением пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - направлением пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - постановкой синдромального диагноза	5 5 5 10 10 10 10

4. Общая трудоёмкость модуля дисциплины составляет 4 зачётные единицы, 144 академических часов.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
3	5	144/4	90	54	Зачет

5. Учебная программа модуля

5.1. Содержание модуля

Раздел 1. Алгоритм обследования больного. Анамнез. Общий осмотр.

Врачебная этика и деонтология. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Виды диагностики. Методология диагноза.

1.1. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа.

Расспрос. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания, история жизни больного.

1.2. Общий осмотр. Общее состояние больного. Сознание, виды его нарушения. Положение больного. Телосложение. Понятие о конституциональном типе. Температура тела.

Кожные покровы и видимые слизистые.

Развитие и распределение подкожно-жировой клетчатки. Отёки, их локализация, распространённость и выраженность. Методы исследования лимфатических узлов. Диагностическое значение найденных изменений.

Мышцы: степень развития, тонус, сила мышц.

Кости: форма, наличие деформаций, болезненность.

Суставы: форма, подвижность.

Раздел 2. Методы исследования, симптомы и синдромы патологии органов дыхания.

2.1. Расспрос. Основные жалобы и их патогенез: кашель сухой или с выделением мокроты; отделение мокроты; кровохарканье, лёгочное кровотечение; его отличие от носоглоточного, пищеводного и желудочного кровотечения.

Болезненные ощущения в грудной клетке. Связь с дыханием.

Одышка (инспираторная, экспираторная и смешанная), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение.

Лихорадка, потливость, ознобы. Типы температурных кривых.

Изменение голоса: охриплость, афония. Диагностическое значение. Нарушение носового дыхания. Диагностическое значение.

Значение анамнеза для диагностики и прогноза бронхолёгочных заболеваний.

Осмотр. Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы, поражении плевры, абсцессе и т. п. Центральный цианоз, механизм его возникновения.

Форма грудной клетки. Симметричность грудной клетки. Искривление позвоночника.

Дыхание: тип дыхания, симметричность дыхательных движений, число дыханий в минуту, глубина дыхания, ритм дыхания. Объективные признаки затруднения вдоха и выдоха (инспираторная, экспираторная и смешанная одышка, стридорозное дыхание).

2.2. Перкуссия. Сравнительная перкуссия, её правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный лёгочный звук, притуплённый, тупой, коробочный, тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии лёгких.

Аускультация. Метод аускультации лёгких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Диагностическое значение.

Хрипы, механизм образования. Влияние откашливания, глубокого дыхания и форсированного выдоха на их появление и исчезновение. Диагностическое значение. Крепитация. Шум трения плевры.

Лабораторные исследования мокроты и плеврального пунктата.

Понятие о рентгеноскопии и рентгенографии лёгких.

Бронхоскопия, показания и противопоказания к бронхоскопии.

Спирометрия, спирография. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания. Понятие о пневмотахометрии и пневмотахографии.

2.3. Основные клинические синдромы лёгких.

Синдром нарушенной бронхиальной проходимости;

Синдром уплотнения лёгочной ткани (долевого и очагового);

Синдром полости в лёгком;

Синдром повышенной воздушности лёгочной ткани (эмфизема лёгких);

Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс);

Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс);

Рестриктивная и обструктивная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах.

Симптоматология наиболее распространённых заболеваний органов дыхания, протекающих в типичной классической форме. Общие представления об их этиологии и патогенезе (кратко). Основные принципы лечения.

1. Острый и хронический бронхит;
2. Пневмония очаговая и крупозная;
3. Бронхиальная астма.

Стоматологические проявления при этих заболеваниях

Раздел 3. Методы исследования, симптомы и синдромы патологии сердечно-сосудистой системы

3.1. Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Боли в области сердца, механизм их возникновения.

Механизм возникновения «сердечной одышки». Сердечная астма, время и условия возникновения, продолжительность приступов, их купирование.

Сердцебиения, ощущение перебоев в работе сердца.

Кашель, кровохарканье, характер, механизм возникновения, диагностическое значение.

Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов кровообращения.

Осмотр. Положение больного. Цвет кожных покровов: бледность, цианоз. Отличия центрального и периферического цианоза.

Отёки, механизм их возникновения. Водянка полостей.

Осмотр шеи: набухание и пульсация вен (отрицательные и положительный венозный пульс). Отличия венозной и артериальной пульсации на шее. Причины их возникновения. Диагностическое значение.

Осмотр области сердца: сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, эпигастральная пульсация. Диагностическое значение.

Пальпация. Исследование пульса на лучевых и сонных артериях, сравнение пульса на обеих руках. Частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.

Перкуссия. Методика определения границ относительной тупости сердца. Диагностическое значение изменения границ относительной тупости сердца.

3.2. Аускультация. Методика аускультации сердца. Места выслушивания сердца на передней грудной клетке. Отличия систолы от диастолы желудочков при аускультации.

Понятие о тонах сердца. Механизм их возникновения. Основные тоны (I и II тоны), и дополнительные (III и IV, тон открытия митрального клапана, систолический щелчок). Изменение тонов в патологии: ослабление, усиление, раздвоение. «Ритм перепела», ритмы галопа. Тахикардия, брадикардия, аритмия.

Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация. Отличия органических шумов от функциональных. Отношение шумов к фазам сердечной деятельности.

Систолические и диастолические шумы. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника. Систолическое, диастолическое, среднее АД. Пульсовое АД. Понятие об артериальной гипертензии и гипотензии

3.3. ЭКГ – диагностика. Электрокардиография. Техника электрокардиографии. Регистрация электрокардиограмм в 12 отведениях. План расшифровки ЭКГ. Изменение электрокардиограмм при аритмиях. Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия. Экстрасистолия предсердная, узловая, желудочковая. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия.

Нарушения проводимости. Предсердно-желудочковая блокада. Блокада правой и левой ножки пучка Гиса.

3.4. Острый коронарный синдром. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Стоматологические проявления при этих синдромах.

ЭКГ при остром инфаркте миокарда.

Лабораторные методы исследования. Определение активности креатинфосфокиназы (КФК), аспарагиновой и аланиновой аминотрансфераз (АсАТ и АлАТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ). Диагностическое значение гиперферментемии. Определение холестерина, ЛПНП, ЛПОНП. Значение определения общего белка и белковых фракций, С-реактивного белка, сиаловых кислот. Трактовка результатов исследований при заболеваниях сердца и сосудов.

3.5. Синдромы артериальной гипертензии и сердечной недостаточности. Стоматологические проявления при этих синдромах.

Симптоматология наиболее распространённых заболеваний сердечно-сосудистой системы, протекающих в типичной классической форме. Общие представления об их этиологии и патогенезе (кратко): гипертоническая болезнь. Острая и хроническая сердечная недостаточность. Стоматологические проявления при этих заболеваниях

Раздел 4. Методы исследования, симптомы и синдромы патологии пищеварительной системы.

4.1. Расспрос. Боли: механизм возникновения. Локализация, иррадиация болей.

Диспептические явления: затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия), тошнота, отрыжка, изжога, вздутие живота (метеоризм). Диагностическое значение этих симптомов.

Аппетит: сохранён, понижен, повышен (полифагия), полностью отсутствует (анорексия).

Стул: частота за сутки, объём испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи. Причины, диагностическое значение различных видов диареи. Запоры, механизмы происхождения, диагностическое значение.

Признаки пищевого, желудочного, кишечного кровотечений.

Похудание.

Желтуха: изменение цвета кожных покровов, мочи, испражнений. Кожный зуд. Диагностическое значение. Увеличение размеров живота.

Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов пищеварения.

Осмотр. Осмотр полости рта, зева, миндалин, задней стенки глотки; состояние слизистой оболочки полости рта, зубов. Язык. Осмотр живота. Конфигурация живота. Развитие венозных коллатералей на передней брюшной стенке («голова Медузы») и боковых стенках. Грыжевые образования. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Барабанные палочки, гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней. Диагностическое значение.

Перкуссия. Перкуссия живота, характер перкуторного звука. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости.

Пальпация. Методика поверхностной и ориентировочной пальпации живота. Симптом раздражения брюшины Щёткина-Блюмберга.

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П. Образцова. Четыре этапа пальпации. Последовательность пальпации живота (сигмовидная, слепая кишка). Определение нижней границы желудка с помощью метода аускульто-перкуссии, аускультоаффрикции.

Методика пальпации печени. Характеристика края печени, её поверхности.

Аускультация. Выслушивание кишечных шумов. Диагностическое значение.

Желудочное зондирование. Методика фракционного желудочного зондирования. Микроскопическое исследование желудочного сока.

Копрологическое исследование. Микроскопия, химическое исследование. Диагностическое исследование копрологического исследования.

Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта (общие принципы и значение). Эзофагоскопия. Гастродуоденоскопия. Колоноскопия. Ректороманоскопия. Значение биопсии в диагностике поражений желудочно-кишечного тракта. Лапароскопия (общие представления).

Диагностическое значение рентгенологического, радиоизотопного и ультразвукового исследования при заболеваниях органов пищеварения.

4.2. Основные клинические синдромы патологии пищеварительной системы:

Синдром поражения пищевода.

Синдром поражения желудка.

Синдром поражения тонкой кишки.

Синдром поражения толстой кишки.

Синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения;

Синдром нарушения пищеварения и всасывания.

Синдром желтухи: паренхиматозной, механической, гемолитической;

Синдром портальной гипертензии;

Гепатолиенальный синдром;

Синдром печёночной недостаточности;

Синдром желчной колики.

Симптоматология наиболее распространённых заболеваний системы органов пищеварительной системы, протекающих в типичной классической форме. Общие представления об этиологии и патогенезе (кратко).

Гастриты (острый и хронический);

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки;

Рак желудка;

Энтериты;

Колиты.

Гепатиты;

Циррозы печени;

Желчнокаменная болезнь;

Холециститы.

Стоматологические проявления при этих заболеваниях.

Раздел 5. Методы исследования , симптомы и синдромы патологии мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем.

5.1. Расспрос. Основные жалобы при патологии почек и кроветворной системы и их патогенез.

Механизм возникновения отёков. Отличия почечных отёков от отёков у кардиального больного.

Боли в области поясницы, внизу живота и по ходу мочеточников. Почечная колика.

Дизурия, олигурия, полиурия, никтурия, поллакиурия, странгурия.

Головные боли. Одышка. Понижение зрения. Диспептические явления. Кожный зуд. Кровоточивость.

Значение анамнеза в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей.

Осмотр. Внешний вид больного с заболеваниями почек. Внешний вид больного при уремии. Эклампсические судороги.

Припухлость, выбухание, асимметрия в поясничной области.

Пальпация. Методика пальпации правой и левой почки. Опущение, смещение, увеличение и болезненность почек. Исследование болевых точек, характерных для заболеваний мочевыводящих путей.

Перкуссия. Определение симптома Пастернацкого, его диагностическое значение. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря.

Лабораторные исследования. Общий анализ мочи. Исследование мочи по Нечипоренко. Проба по Зимницкому. Проба Реберга. Определение мочевины, креатинина, остаточного азота в сыворотке крови. Диагностическое значение.

Определение белка, белковых фракций, холестерина сыворотки крови и изменение этих показателей при заболеваниях почек.

Основные клинические синдромы патологии почек и мочевыводящих путей:

Синдром почечной колики;

Мочевой синдром;

Нефротический синдром;

Нефритический синдром;

Синдром почечной артериальной гипертензии;

Синдром почечной недостаточности (острой и хронической).

Стоматологические проявления при этих синдромах.

5.2. Расспрос больных при патологии кроветворной системы. Боли в горле, костях, правом и левом подреберьях, их характер. Нарастающая беспричинная «общая слабость», повышенная потливость.

Кровоточивость. Кровотечение из носа, дёсен, желудочно-кишечного тракта, матки и других органов. Кожный зуд. Лихорадка.

Значение анамнеза в диагностике болезней системы крови.

Осмотр. Изменение окраски кожи и слизистых. Увеличение регионарных лимфатических узлов. Кровоподтёки, петехии. Изменения суставов (при гемофилии). Язык.

Пальпация. Пальпация поверхностно-расположенных лимфатических узлов головы и шеи. Пальпация печени и селезёнки.

Перкуссия. Болезненность при перкуссии костей. Перкуторное определение размеров печени и селезёнки.

Общий клинический анализ крови. Диагностическое значение изменений (лейкоцитоза, лейкопении, увеличения СОЭ, изменений лейкоцитарной формулы крови, гемоглобина, эритроцитов).

Знакомство с основными методами определения свёртывающей и антисвёртывающей систем.

Понятие о пункции костного мозга, лимфатического узла, трепанобиопсии.

5.3. Расспрос больных при патологии эндокринной системы. Ведущие специфические жалобы и их патогенез при гипо- и гипертиреозе, хронической гипергликемии.

Осмотр. Лицо больного гипертиреозом. Пальпация щитовидной железы. Степени увеличения щитовидной железы (по ВОЗ).

Анализ крови на сахар натощак, анализ мочи на сахар.

Анализ крови на Т3, Т4, ТТГ, Клиническое значение определения уровня гормонов.

Раздел 6. Неотложные терапевтические состояния, возникающие в стоматологическом кресле.

1. Приступ бронхиальной астмы.
2. Инородное тело.
3. Стенокардия.
4. Инфаркт миокарда. Осложнения инфаркта миокарда:
 - кардиогенный шок;
 - желудочковая экстрасистолия;
 - фибрилляция желудочков;
 - острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок.
5. Гипертонический криз.
6. Сердечная астма.
7. Желчная колика.
8. Почечная колика.
9. Гипертермия.
10. Инсульт.
11. Анафилактический шок, крапивница, отёк Квинке.
12. Пищеводное, желудочное и кишечное кровотечение.

5.2. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план модуля дисциплины и матрица компетенций

Наименование разделов дисциплины (модулей и тем)		Часы контактной работы		Всего часов контактной	Самостоятельная	Итого часов	Формируемые компетенции			Используемые образовательные технологии	Инновационные технологии	Формы текущего контроля и итоговых занятий
		Лекции	Практические				ОПК -	ПК -	ПК -			
							6	5	6			
1.	Алгоритм обследования больного. Расспрос, общий осмотр.	2	12	14	5	19				КС, ЛВ, УИРС	РИ, РМГ, РСЗ	Т, С, Пр
1.1.	Схема истории болезни. Расспрос. Жалобы, анамнез.	2	6	8	3	11	+	+	+			
1.2.	Общий осмотр	-	6	6	2	8	+	+	+			
2.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии органов дыхания.	2	12	14	9	23				КС, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП, И	Т, Пр, С
2.1.	Жалобы, анамнез, данные осмотра при патологии органов дыхания	0,75	4	4,75	3	7,75	+	+	+			
2.2.	Сравнительная перкуссия, аускультация легких	0,75	4	4,75	4	8,75	+	+	+			
2.3.	Синдромы заболеваний органов дыхания.	0,5	4	4,5	2	6,5	+	+	+			
3.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии сердечно-сосудистой системы	4	20	24	13	37				КС, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП	Т, Пр, С
3.1.	Жалобы, анамнез, осмотр при патологии сердечно-сосудистой системы. Пальпация пульса. Перкуссия сердца.	1	4	5	3	8	+	+	+			
3.3.	Аускультация сердца. Измерение артериального давления.	1	4	5	3	8	+	+	+			
3.4.	ЭКГ в норме. Алгоритм анализа ЭКГ.	2	4	6	3	9		+	+			
3.5.	Острый коронарный синдром. ЭКГ при инфаркте миокарда.	-	4	4	2	6	+	+	+			

3.6.	Синдромы артериальной гипертензии, сердечной недостаточности. Итоговое занятие.		4	4	2	6	+	+	+			
4.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии пищеварительной системы	2	8	10	8	18				КС, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП	Т, Пр, С
4.1.	Жалобы, расспрос, данные осмотра и пальпации пищеварительной системы.	1	4	5	4	9	+	+	+			
4.2.	Синдромы пищеварительной системы.	1	4	5	4	9	+	+	+			
5.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем	6	12	18	6	24						
5.1.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии мочевыделительной системы.	2	4	6	2	8	+	+	+			
5.2.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии кроветворной системы.	2	4	6	2	8	+	+	+			
5.3.	Методы исследования, симптомы и синдромы патологии эндокринной системы. Итоговое занятие.	2	4	6	2	8	+	+	+	КС, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП	Т, Пр, С
6.	Неотложные терапевтические состояния, возникающие в стоматологическом кресле. Курация больных и написание учебной истории болезни.	2	8	10	13	23		+	+	КС, ЛВ	РИ, РСЗ	С
	Итого	18	72	90	54	144				% использования инновационных технологий от общего числа тем - 20%		

Спи сок сокращений: ЛВ – лекция-визуализация; РИ – ролевая игра; КС – разбор клинического случая; ИБ – написание истории болезни; КОП – использование компетенций обучающихся программ; РМГ – работа в малых группах; РСЗ – решение ситуационных задач; УИРС – учебная исследовательская работа студентов; Т – тестирование; Пр – оценка освоения практических умений; С – собеседование.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы внеаудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Подготовка к лекциям, практическим занятиям, итоговым занятиям, промежуточной аттестации (зачету).
3. Работа с учебно-методической литературой, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки).
4. Изучение в рамках программы курса тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия.
4. Выполнение практико-ориентированных заданий.
5. Выполнение научно-исследовательской работы, подготовка доклада на заседание научного студенческого кружка, подготовка выступления на конференции, подготовка тезисов (статей) для публикации.

Формы аудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Коллективное обсуждение докладов, рефератов.
3. Выполнение практико-ориентированных заданий.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Формы текущего контроля.

Текущий контроль успеваемости проводится в виде входного, промежуточного и выходного контролей. Входной контроль осуществляется в форме устного опроса, разбора написанных историй болезни. Промежуточный контроль проводится в форме проверки решений ситуационных задач, участия в клинических разборах больных. Выходной контроль осуществляется в форме оценки решения тестовых заданий, оценки уровня освоения практических умений.

Контроль усвоения теоретических знаний и практических умений по разделам программы проводится в форме итоговых занятий после раздела модуля дисциплины, на которых проводится тестовый контроль, оформление итоговой истории болезни, контроль мануальных практических умений. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны.

Вопросы для собеседования, форма написания истории болезни, ситуационные задачи, форма разбора клинического больного, примерные тестовые задания и перечень практических умений представлены в УМКД кафедры.

2. Формы промежуточного контроля по дисциплине

Промежуточный контроль по дисциплине осуществляется в виде зачета.

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет включает в себя два этапа.

I. Тестовый контроль знаний.

Количество вариантов – 2, по 50 вопросов в каждом.

Данный этап зачета считается выполненным при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений.

На этом этапе оценивается освоение обучающимися практических умений, включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо показать владение не менее чем двумя практическими умениями из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения. Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачетов оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	100-96	5+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	95-91	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.	90-86	5-
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.	85-81	4+
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.	80-76	4

Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	75-71	4-
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	70-66	3+
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	65-61	3
Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.	60-56	3-
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-
Присутствие на занятии	45	в журнал не ставится
Отсутствие на занятии (н/б)	0	

Поощрительные баллы по предмету:

Выступление с докладом на заседании НСК кафедры (+2 балла)

Выступление с докладом на неделе науки (+3 балла)

Призер недели науки (+ 5 баллов)

Продукция НИР (печатные работы, изобретения) (+5 баллов)

Участник предметной олимпиады кафедры (+1 балл)

Победитель предметной олимпиады кафедры (+ 3 балла)
«Штрафные» баллы по предмету:
Пропуск лекции по неуважительной причине (- 2 балла)
Пропуск практических занятий по неуважительной причине (- 2 балла)
Неликвидация академической задолженности до конца семестра (- 5 баллов).
Опоздание на занятия (-1 балл)

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

а) Основная литература:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учебник для студентов медицинских вузов : с компакт-диском : [гриф] УМО / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

2. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учебное пособие : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней" : [гриф] / А. В. Струтынский [и др.]. - 10-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 298 с., [10] л. ил. : ил. + 1 эл. опт. диск (DVD-ROM).

б) Дополнительная литература:

1. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Текст] : учебное пособие : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины "Пропедевтика внутренних болезней" : [гриф] / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

3. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : практикум : учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов / В. Т. Ивашкин, В. К. Султанов, О. М. Драпкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2007.

4. Практикум по пропедевтике внутренних болезней: учеб.пособие для мед.вузов. – М., 2008.

5. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты [Текст] : учебное пособие для медицинских вузов : [гриф] УМО / Ю. В. Котовская [и др.] ; под ред.: Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.

ЭБС:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD. Мухин Н.А., Моисеев В.С. 2-е изд., доп. и перераб. - М., 2015.

2. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.

3. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учеб. пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

4. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология : учеб. пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

в). Перечень ресурсов

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система “Альт Образование” 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС “Альт Образование” 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информио»,
8. Антиплагиат.Эксперт

II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Зарубежные ресурсы		
4	БД «WebofScience»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
5	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
6	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
7	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
8	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
9	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
10	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
11	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
12	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.

13	ConsiliumMedicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
14	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
15	BioMedCentral (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
16	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
17	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
18	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
19	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
20	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
21	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

VIII. Материально-техническое обеспечение модуля дисциплины.

Занятия по модулю «Профилактика внутренних болезней» дисциплины «Внутренние болезни» проходят:

- на базе ОБУЗ «Городская клиническая больница №1» расположенной по адресу ул. Парижской Коммуны, дом 5 (1 учебная аудитория, ассистентская);

- на базе Центра непрерывной практической подготовки студентов и первичной аккредитации выпускников аккредитационно-симуляционного центра ИвГМА (блока неотложной помощи), расположенного по адресу Шереметьевский проспект, 8, 1 этаж (3 учебные аудитории).

В учебном процессе используются стационарные палаты и функциональные подразделения, а также вспомогательные помещения клиник для ознакомления студентов с больными, оборудованием, приборами.

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории академии:	
	№109	Кресла, экран, компьютер Acer Aspire 5552, проектор ViewSonic PJD5483s
	№114	Парты, стулья, доска, экран, компьютер Acer Extensa 4130, проектор ViewSonic PJD6352LS
2	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, доска. негатоскоп, стетоскопы, переносная техника (ноутбук Lenovo G 500s 15.6", мобильный ПК ASUS X501U), электрокардиографы ЭК1Т-07 "Аксион", электрокардиограф одно/трехканальный ЭК 1Т-1/3-07 «Аксион», тонометр с манжетками разного размера, кровати функциональные 3-х секционные КФ3-01 (на колесах). Наборы демонстрационного оборудования (рентгенограммы, ЭКГ, результаты клинических и биохимических анализов) и учебно-наглядных пособий (таблицы, схемы учебной истории болезни).
3.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (ассистентская)	Столы, стулья, шкафы для хранения.
4.	Помещения для самостоятельной работы:	Столы, стулья. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии.
	- кабинет №44 (СНО)	Компьютеры DEPO в комплекте
	- читальный зал библиотеки ИвГМА	Компьютеры P4-3.06 в комплекте, принтер Samsung ML-1520P
	- компьютерный класс	Ноутбуки lenovo в комплекте

	центра информатизации	
--	-----------------------	--

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций (учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

IX. Протоколы согласования рабочей программы модуля дисциплины с другими кафедрами

Разделы модуля дисциплины и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами					
		1	2	3	4	5	6
3.	Анатомия человека	+	+	+	+	+	+
4.	Патологическая анатомия				+		+
5.	Биологическая химия		+		+	+	+
6.	Нормальная физиология		+	+	+	+	
7.	Патофизиология		+	+	+	+	+
8.	Фармакология	+					

Разделы модуля дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения последующих дисциплин					
		1	2	3	4	5	6
1.	Педиатрия	+	+	+	+	+	+
2.	Хирургические болезни	+	+	+	+	+	+
3	Стоматология	+	+	+	+	+	+

Рабочая программа разработана: к.м.н., доцент Уткина М.Н.

Рабочая программа утверждена протоколом заседания кафедры.

Рабочая программа утверждена протоколом центрального координационно-методического совета от 5.06.2020 г. (протокол № 4)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Приложение
к рабочей программе модуля
дисциплины**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по модулю дисциплины**

Пропедевтика внутренних болезней

(Дисциплина «Внутренние болезни»)

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	Врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.05.03. «Стоматология»
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	5 лет

2020 г.

1. Паспорт ФОС по модулю дисциплины

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль дисциплины

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	ГОТОВНОСТЬ К ВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ	5 семестр
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	5 семестр
ПК-6	<u>способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</u>	5 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1	ОПК-6	Знать: - алгоритм оформления медицинской карты больного; Уметь: - заполнять медицинскую карту больного. Владеть: - ведением медицинской карты больного.	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 5 семестр
2	ПК-5	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних		

		<p>органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики. Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного обследования; - интерпретировать результаты инструментального обследования; Владеть: - получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой.</p>		
3	ПК-6	<p>Знать: - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах; - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний; - медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний Уметь: - определять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования;</p>		

	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлением симптомов основных заболеваний внутренних органов; - направлением пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - направлением пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; - постановкой синдромального диагноза 		
--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 8 заданий на компетенцию ОПК-6, 200 заданий на компетенцию ПК-5 и 160 заданий на компетенцию ПК-6. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из пяти предложенных.

Примеры:

1. КАКИЕ ЖАЛОБЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ?

- 1) боль в области сердца
- 2) отеки на ногах
- 3) одышка
- 4) кашель
- 5) нарушение мочеиспускания

Эталон ответа: 5

2. В КАКОМ РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ОПИСЫВАЕТСЯ ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- 1) anamnesis vitae
- 2) anamnesis morbi
- 3) status praesens
- 4) паспортная часть
- 5) жалобы

Эталон ответа: 2

3. ЧТО ТАКОЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ВЕДУЩИЕ ЖАЛОБЫ?

- 1) характерные для определенной болезни
- 2) характерные для патологии определенной системы внутренних органов, явившиеся поводом для обращения за медицинской помощью
- 3) характерные для определенных пациентов
- 4) все ответы верны
- 5) нет верных ответов

Эталон ответа: 2

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование проводится на последнем практическом занятии. До тестирования допускаются студенты, не имеющие долгов по всему курсу модуля. Тестирование проводится в бумажном варианте на специальных бланках для итогового тестирования. Продолжительность тестирования 50 минут (по 1 минуте на тестовое задание). Исправление ответов в бланках не допускается. Студентам запрещается пользоваться учебной литературой.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных).

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

При неудовлетворительном результате тестирования студент должен пересдать тест до положительного результата.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеется 74 практико-ориентированных заданий.

Инструкция: Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Примеры:

Задача 1.

На утреннем приёме у стоматолога пациентка 63 лет пожаловалась на сухость во рту и жажду.

Из анамнеза: подобные симптомы, появляющиеся после приёма пищи, беспокоят около 2 недель, появились после перенесённого ОРВИ. К врачу не обращалась. Отмечает также частые и обильные мочеиспускания.

Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, повышенного питания.

Кожа бледно-розовая, умеренно влажная, тургор несколько снижен. Тип дыхания смешанный. ЧД 20 в 1 минуту. Над лёгкими выслушивается везикулярное дыхание. Пульс на лучевых артериях одинаковый на обеих руках, ритмичный, 78 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 150/90 мм рт. ст. Ритм сердечных сокращений правильный с ЧСС 78 в 1 минуту. Тоны сердца звучные, ясные. Язык розовый, чистый, слизистые ротовой полости сухие. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под рёберной дуги. Отёков нет.

Вопрос:

О каком синдроме поражения внутренних органов можно думать на основании проведённого обследования? Является ли это состояние неотложным?

Эталон ответа:

Можно думать о синдроме хронической гипергликемии, лежащей в основе сахарного диабета. Об этом свидетельствуют ведущие симптомы: сухость во рту, жажда и выявленные при осмотре ротовой полости сухие слизистые.

Данное состояние не является неотложным, т.к. функции жизненно важных органов компенсированы и в данный момент нет угрозы для жизни.

Задача 2.

С. 45 лет: эритроциты – 4,1 Т/л, гемоглобин – 126 г/л, цветовой показатель – 0,89, тромбоциты – 212 тыс./л, лейкоциты – 5,2 Г/л, эозинофилы – 12 %, п/ядерные нейтрофилы – 2 %, с/ядерные нейтрофилы – 58 %, лимфоциты – 22 %, моноциты – 6 %, СОЭ – 16 мм/ч.

Вопрос:

Дайте клиническую оценку результатов общего анализа крови пациентки.

Эталон ответа: По результатам общего анализа крови выявлена эозинофилия и небольшое повышение СОЭ. Остальные показатели в норме. Данные изменения могут указывать на имеющуюся у пациентки аллергическую реакцию.

Задание 3. Дайте характеристику пульса на лучевых артериях.

Эталон ответа:

Исследование артериального пульса на лучевой артерии проводят кончиками II, III и IV пальцев, охватывая правой рукой левую руку пациента в области лучезапястного сустава. Вначале прощупывают артериальный пульс на обеих руках, чтобы выявить возможное неодинаковое наполнение и величину пульса справа и слева. Затем приступают к подробному изучению пульса на одной руке, обычно левой. Определяют свойства пульса: симметричность, ритмичность, частоту, наполнение и напряжение.

В норме: пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный с частотой 60-90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-6	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполняет медицинскую карту больного. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполняет медицинскую карту больного, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.	Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> заполняет медицинскую карту больного. Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	Умеет Не способен заполнить медицинскую карту больного. Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести медицинскую карту больного.
ПК-5	Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u>	Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и	Умеет <u>Под руководством</u>	Умеет Не способен анализировать и

	<p>анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.</p>	<p>интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.</p>	<p><u>преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полученную от пациентов информацию; проводит и интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; интерпретирует результаты лабораторного обследования; интерпретирует результаты инструментального обследования.</p> <p>Владеет: Получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>интерпретирует полученную от пациентов информацию; не проводит и не интерпретирует результаты физикального обследования пациентов; не интерпретирует результаты лабораторного обследования; не может интерпретировать результаты инструментального обследования.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно получить информацию от пациента; обследовать пациента в соответствии с действующей методикой.</p>
ПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и объем инструментально</p>	<p>Умеет: <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; обосновывает необходимость и объем лабораторного обследования; обосновывает необходимость и</p>	<p>Умеет: Не определяет у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; не может обосновать необходимость и объем лабораторного обследования; не обосновывает необходимость и объем инструментально</p>

	инструментально го обследования. Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	го обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	объем инструментально го обследования. Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	го обследования. Владеет: Не способен выявить симптомы основных заболеваний внутренних органов; не может направить пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не может направить пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не способен поставить синдромальный диагноз.
--	---	---	---	---

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

3. Критерии получения студентом зачета по модулю

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Автор-составитель ФОС: доцент, канд. мед. наук, доцент Уткина М.Н.

I. 1. Цель освоения модуля дисциплины

Целями освоения модуля «Внутренние болезни» являются:

- освоение студентами компетенций по врачебным методам исследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и теоретических основ дополнительных методов исследования (лабораторные, функциональные);
- формирование врачебного мышления, знаний и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказания неотложной помощи и решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний.

Задачи освоения модуля:

- формирование и совершенствование умений, практических навыков клинического и лабораторно-инструментального обследования терапевтического больного;
- формирование у студентов основ клинического мышления, навыков правильного формулирования клинического диагноза;
- формирование умений по определению тактики ведения больных терапевтического профиля, лечению заболеваний внутренних органов;
- формирование умений по диагностике неотложных состояний и оказанию первой врачебной помощи по изучаемым нозологическим формам;
- формирование приверженности к соблюдению профессиональной врачебной этики и деонтологии.

2. Место модуля дисциплины в структуре ОПОП.

Модуль «Внутренние болезни» входит в состав дисциплины «Внутренние болезни», которая включена в базовую часть блока 1.

Внутренние болезни – одна из ведущих дисциплин терапевтического профиля, при изучении которой формируются основы клинического мышления, медицинской этики и деонтологии, клинической и лабораторно-инструментальной диагностики, лечения основных заболеваний внутренних органов. Знания и умения, приобретенные студентами во время изучения дисциплины имеют важное значение для подготовки врача-стоматолога.

Успешное освоение внутренних болезней обеспечивается, прежде всего, «входными» знаниями и умениями, полученными при изучении дисциплин: анатомия человека; нормальная физиология; гистология, эмбриология, цитология; патологическая анатомия -; патофизиология, микробиология; фармакология; лучевая диагностика.

Дисциплина является базовой для следующих дисциплин: хирургически болезни; офтальмология, стоматология.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1. **ОПК-6:** готовность к ведению медицинской документации;
1. **ОПК-8:** готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;
2. **ПК-5:** готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;
3. **ПК-6:** способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра;

4. **ПК-8:** способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенный с формируемыми компетенциями

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Количество повторений
ОПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, направления на исследования) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного 	<p style="text-align: center;">2</p> <p style="text-align: center;">1</p>
ОПК-8	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> -клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний -рациональный выбор лекарственных средств при лечении основных неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях -подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, - назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами подбора медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях - алгоритмами медикаментозной терапии при неотложных состояниях в терапевтической практике 	<p style="text-align: center;">8-10</p> <p style="text-align: center;">8-10</p> <p style="text-align: center;">3-4</p> <p style="text-align: center;">8-10</p> <p style="text-align: center;">3-4</p>

<p>ПК-5</p>	<p>Знать: - этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных терапевтических заболеваний - методы диагностики, их диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях</p> <p>Уметь: - провести физикальное обследование терапевтического больного - наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза - оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях: общий анализ крови общий анализ мочи биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, общий белок, белковые фракции, АСТ, АЛТ, ЩФ, амилаза, электролиты, сахар, С-реактивный белок) ЭКГ Результаты измерения АД ФВД Рентгенограмма органов грудной клетки</p> <p>Владеть: - алгоритмом физикального обследования терапевтического больного; - алгоритмами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>8-10</p> <p>8-10</p> <p>8-10</p> <p>8-10</p> <p>5-6</p> <p>8-10</p> <p>3-4</p> <p>2-3</p> <p>8-10</p> <p>8-10</p>
<p>ПК-6</p>	<p>Знать: -основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний -критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний.</p> <p>Уметь: - выделить основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний -сформулировать предварительный диагноз -сформулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями.</p> <p>Владеть: -алгоритмом постановки предварительного диагноза при терапевтических заболеваниях</p>	<p>8-10</p> <p>8-10</p> <p>8-10</p> <p>8-10</p>

	-алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза	8-10
ПК-8	Знать: - тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях - алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике	
	Уметь: - определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях - провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при urgentных состояниях:	8-10
	гипертонический криз	2-3
	острый коронарный синдром	2-3
	кардиогенный шок	2-3
	острая левожелудочковая недостаточность	2-3
	внезапная смерть	2-3
приступ бронхиальной астмы	2-3	
острая аллергическая реакция	2-3	
Владеть: - алгоритмами ведения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями	8-10	
- алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при основных urgentных состояниях в терапевтической практике	5-6	

4. Общая трудоемкость модуля дисциплины составляет 4 зачетных единицы, 144 академических часа.

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
3	6	108/3	72	30	Экзамен (6)

5. Учебная программа дисциплины

5.1.Содержание дисциплины

Раздел 1. Болезни органов кровообращения.

1.1. Гипертоническая болезнь. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Профилактика, лечение, диспансерное наблюдение, санаторно-курортное лечение. Гипертонические кризы. Причины развития, классификация, клиника, диагностика, неотложная помощь, лечение.

1.2. ИБС. Понятие, факторы риска, патогенез, классификация. Клинические формы. Стенокардия. Понятие, этиология, патогенез, классификация, клинические формы. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

1.3. ИБС. Инфаркт миокарда. Клиника, диагностика инфаркта миокарда. Неотложная помощь.

1.4. Осложнения инфаркта миокарда. Внезапная коронарная смерть. Определение, клиника. Неотложная терапия. Кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.

1.5. Приобретенные пороки сердца, пороки митрального и аортального клапанов, диагностика, тактика лечения.

Раздел 2. Болезни органов дыхания.

2.1. Пневмония. Определение, этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники при разных возбудителях. Клиника, диагностика, лечение.

2.2. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника астматического приступа и межприступного периода. Лечение во время приступа и во внеприступный период. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.

Раздел 3. Болезни органов пищеварения.

3.1. Кислотозависимые заболевания ЖКТ. ГЭРБ, хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, профилактика.

3.2. Хронический гепатит. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, лечение, профилактика.

3.3. Цирроз печени. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.

Раздел 4. Болезни почек. Хроническая болезнь почек, понятие, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, тактика лечения.

Раздел 5. Болезни системы крови. Анемии. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение, профилактика. В12-дефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Фолиеводефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

Раздел 6. Заболевания суставов и соединительной ткани. Системные заболевания соединительной ткани, понятие, принципы диагностики. Ревматоидный артрит, определение, диагностика, тактика лечения. СКВ, ССД, понятие, тактика диагностики и лечения

Раздел 7. Заболевания эндокринной системы. Сахарный диабет. Этиология, классификация, клинические проявления, лабораторная диагностика. Принципы терапии. Неотложные состояния при сахарном диабете (кетоацидотическая кома, гипогликемическое состояние, гипогликемическая кома).

5.2. Учебно-тематический план

Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы контактной работы		Всего часов контактной работы	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии	инновационные технологии	Формы текущего контроля успеваемости и итоговых занятий
	лекции	практические занятия				ОПК-6	ОПК-8	ПК-5	ПК-6	ПК-8			
1.Болезни органов кровообращения	4	18	22	8	30								
1.2. Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы.	2	4,5	6,5	2	8,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
1.3. ИБС. Классификация. Клинические формы. Стенокардия.		4,5	4,5	1	5,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
1.4. ИБС. Инфаркт миокарда.	2	2	4	2	6	+	+	+	+	+	С, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
1.5. ИБС. Осложнения инфаркта миокарда. Острая левожелудочковая недостаточность.		2,5	2,5	1	3,5	+	+	+	+	+	С, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
1.6. Приобретенные пороки сердца		4,5	4,5	2	6,5	+	+	+	+	+	С, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС

2. Болезни органов дыхания	4	9	13	2	15								
2.1 Пневмонии	2	4,5	6,5	1	7,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
2.2 Бронхиальная астма	2	4,5	6,5	1	7,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
3. Болезни органов пищеварения	4	9	13	4	17								
3.1. Кислотозависимые заболевания ЖКТ	2	4,5	6,5	2	8,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
3.2. Хронические гепатиты	1	2	3	1	4	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
3.3. Циррозы печени.	1	2,5	3,5	1	4,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
4. Болезни почек		4,5	4,5	2	6,5								
Хроническая болезнь почек		4,5	4,5	2	6,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
5. Болезни системы крови	2	4,5	6,5	2	8,5								
Анемии	2	4,5	6,5	2	8,5	+	+	+	+	+		МГ	Т, Пр, ЗС, С
6. Болезни суставов и соединительной ткани	2	4,5	6,5	2	8,5								
Понятие системной патологии соединительной ткани, РА, СКВ, ССД	2	4,5	6,5	2	8,5	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ,	МГ, КС	Т, Пр, ЗС, С, КС
7. Болезни эндокринной системы	2	4,5	6,5	10	16,5								
Сахарный диабет. Неотложные состоя-	2	4,5	6,5	10	16,5						ИБ		

ния при сахарном диабете. История болезни													
				4	4	+	+	+	+	+	ИБ		ИБ
ИТОГО:	18	54	72	30	102= 6(экз)=108	18	18	18	18	18	20% использования инновационных технологий от об- щего числа тем.		

Список сокращений: лекция-визуализация (ЛВ), метод малых групп (МГ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений)

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы внеаудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Подготовка к лекциям, практическим занятиям, итоговым занятиям, промежуточной аттестации (зачету).
3. Работа с учебно-методической литературой, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки).
4. Изучение в рамках программы курса тем и проблем, не выносимых на лекции и практические занятия.
5. Написание тематических рефератов, подготовка докладов, разработка мультимедийных презентации на проблемные темы.
6. Выполнение практико-ориентированных заданий.
7. Выполнение научно-исследовательской работы, подготовка доклада на заседание научного студенческого кружка, подготовка выступления на конференции, подготовка тезисов (статей) для публикации.

Формы аудиторной СРС:

1. Изучение понятийного аппарата дисциплины.
2. Коллективное обсуждение докладов, рефератов.
3. Выполнение практико-ориентированных заданий.
4. Курирование больных под контролем преподавателя, отработка навыка общения с больными, методики обследования.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

1. Формы текущего контроля.

Текущий контроль осуществляется на каждом учебном занятии в форме устного опроса, тестирования, решения ситуационных задач, выполнения практико-ориентированных заданий, написания истории болезни, учебной исследовательской работы.

Контроль знаний, умений по разделам дисциплины осуществляется в форме итоговых занятий, которые проводятся в виде тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий. Студент допускается к сдаче итога при отсутствии пропусков занятий по данному разделу без уважительной причины; в противном случае пропущенные занятия должны быть предварительно отработаны.

Примерные тестовые задания, вопросы для собеседования и перечень практических умений представлены в УМКД кафедры.

2. Формы промежуточного контроля по дисциплине

Промежуточный контроль по дисциплине осуществляется в виде экзамена.

Экзамен является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений по дисциплине. Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Экзамен комбинированный, осуществляется в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. Имеется 15 вариантов по 50 вопросов. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II - Оценка практических навыков.

Составляет: до 40% оценки за экзамен.

При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков. Практические навыки оцениваются баллами по 100 балльной системе

III - Решение ситуационных задач.

Составляет: до 60% оценки за экзамен.

Решение ситуационных задач оценивается по 100 балльной системе.

После завершения ответа преподаватель определяет экзаменационную оценку, итоговая оценка за экзамен представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап x 0,4 + оценка за 3 этап x 0,6.

Перевод итоговой оценки по дисциплине/модулю из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

8. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) Основная литература:

1. Внутренние болезни [Текст] : учебник : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" : в 2 т. : [гриф] / Р. А. Абдулхаков [и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина ; М-во образования и науки РФ. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013

б) Дополнительная литература:

Неотложные состояния в клинике внутренней медицины [Текст] : учебное пособие для студентов, интернов, клинических ординаторов, врачей - терапевтов и врачей общей практики / А. И. Аркина [и др.] ; ред. М. Г. Омельяненко. - Иваново : [б. и.], 2007.

ЭБС:

1. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.- Т.1.

2. Внутренние болезни: учебник. В 2 т. / Под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. 3-е изд., испр. и доп. 2013. - Т.2.

3. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним : учебное пособие для вузов / Дворецкий Л.И. и др. - 2-е изд., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

4. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования / В. И. Маколкин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

5. Стрюк Р.И. Внутренние болезни: учебник. - 2-е изд., испр. и доп. / Р.И. Стрюк, И.В. Маев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.

в) Перечень ресурсов

I. Лицензионное программное обеспечение

1. Операционная система Windows,
2. Операционная система "Альт Образование" 8
3. MicrosoftOffice,
4. LibreOffice в составе ОС "Альт Образование" 8
5. STATISTICA 6 Ru,
6. 1С: Университет ПРОФ,,
7. Многофункциональная система «Информо»,

8. Антиплагиат.Эксперт

II. Профессиональные базы данных, информационные справочные системы.

	Название ресурса	Адрес ресурса
Электронные ресурсы в локальной сети библиотеки		
1	Электронная библиотека ИвГМА Электронный каталог	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012. http://libisma.ru на платформе АБИС ИРБИС Договор № су-6/10-06-08/265 от 10.06.2008.
2	БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
3	СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Зарубежные ресурсы		
4	БД «WebofScience»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
5	БД научного цитирования Scopus	www.scopus.com Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
6	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
7	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
8	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
9	Научная электронная библиотека elibrary.ru	http://elibrary.ru Крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
10	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
11	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
12	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	http://www.rsl.ru Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций

		по медицине.
13	ConsiliumMedicum	http://con-med.ru Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
14	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
15	BioMedCentral (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
16	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
17	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
18	Федеральный портал «Российское образование»	http://www.edu.ru Ежедневно публикуются самые актуальные новости, анонсы событий, информационные материалы для широкого круга читателей: учащихся и их родителей, абитуриентов, студентов и преподавателей. Размещаются эксклюзивные материалы, интервью с ведущими специалистами – педагогами, психологами, учеными, репортажи и аналитические статьи.
19	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
20	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	http://fcior.edu.ru Распространение электронных образовательных ресурсов и сервисов для всех уровней и ступеней образования. Обеспечивает каталогизацию электронных образовательных ресурсов различного типа за счет использования единой информационной модели метаданных, основанной на стандарте LOM.
Зарубежные информационные порталы		
21	Всемирная организация здравоохранения	http://www.who.int/en Информация о современной картине здравоохранения в мире, актуальных международных проектах, данные Глобальной обсерватории здравоохранения, клинические руководства. Сайт адресован в первую очередь практическим врачам. Прямая ссылка на страницу с публикациями: http://www.who.int/publications/ru

VII. Материально-техническое обеспечение модуля дисциплины.

Занятия по модулю «Внутренние болезни» дисциплины «Внутренние болезни» проходят на кафедре внутренних болезней и фтизиатрии, находящейся на базе ОБУЗ «Областной клинической больницы», расположенной по адресу ул. Любимова,1. В

настоящее время кафедра располагает следующими помещениями: учебные аудитории (4), кабинет зав. кафедрой, лаборантская, помещение (комната) для хранения учебного оборудования.

Учебные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации. В учебном процессе используется компьютерные классы ИвГМА и ОКБ.

Для обеспечения учебного процесса имеются:

№ п/п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Лекционные аудитории академии:	
	№109	Кресла, экран, компьютер Acer Aspire 5552, проектор ViewSonic PJD5483s
	№114	Парты, стулья, доска, экран, компьютер Acer Extensa 4130, проектор ViewSonic PJD6352LS
2	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, доска. Учебное оборудование: переносная техника (мобильный ПК ACER Extera 5630EZ-422G16Mi, ноутбуки Acer Aspire, Acer Extensa 5220, мультимедиапроектор, проектор EPSON MultiMedia Projector EB-X12), набор оптический диагностический Heine K-180, электрокардиографы ЭК1Т-07 "Аксион". Наборы демонстрационного оборудования (ЭКГ, рентгенограммы, результаты клинических и биохимических анализов) и учебно-наглядных пособий (таблицы).
3.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (лаборантская, помещение (комната) для хранения)	Столы, стулья, шкафы для хранения.
4.	Помещения для самостоятельной работы:	Столы, стулья. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии.
	- кабинет №44 (СНО)	Компьютеры DEPO в комплекте
	- читальный зал библиотеки ИвГМА	Компьютеры P4-3.06 в комплекте, принтер Samsung ML-1520P
	- компьютерный класс центра информатизации	Ноутбуки lenovo в комплекте

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа (лекционные аудитории), занятий семинарского типа (практические занятия, лабораторные занятия) (учебные аудитории), групповых и индивидуальных консультаций

(учебные аудитории), текущего контроля и промежуточной аттестации (учебные аудитории).

IX. Протоколы согласования рабочей программы модуля дисциплины с другими кафедрами.

Разделы МОДУЛЯ и междисциплинарные связи с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с предшествующими дисциплинами						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Анатомия человека	+	+	+	+	+	+	+
2	Нормальная физиология	+	+	+	+	+	+	+
3	Гистология, эмбриология, цитология	+	+	+	+	+	+	+
4	Патологическая анатомия	+	+	+	+	+	+	+
5	Патофизиология	+	+	+	+	+	+	+
6	Микробиология	+	+	+	+	+	+	+
7	Фармакология	+	+	+	+	+	+	+
8	Лучевая диагностика	+	+	+	+	+	+	+

Разделы МОДУЛЯ и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

№ п/п	Наименование последующих дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, согласуемые с последующими дисциплинами						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Хирургические болезни	+	+	+	+	+	+	+
2	Офтальмология	+	+	+	+	+	+	+
3	Стоматология	+	+	+	+	+	+	+

Рабочая программа разработана: к.м.н., доцент Солнышков С.К.

Рабочая программа утверждена протоколом заседания кафедры.

Рабочая программа утверждена протоколом центрального координационно-методического совета от 5.06.2020 г. (протокол № 4)

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней и фтизиатрии

Приложение

к рабочей программе дисциплины

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по модулю дисциплины**

Внутренние болезни

(Дисциплина «Внутренние болезни»)

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-стоматолог
Направление подготовки:	31.05.03 Стоматология
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	5 лет

2020 г.

Паспорт ФОС по модулю дисциплины

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль дисциплины

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	6 семестр
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	6 семестр
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания	6 семестр
ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра	6 семестр
ПК-8	способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями	6 семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по модулю дисциплины

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, статистическую карту вышедшего из стационара, направления на исследование) 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Тестовых заданий 2) Практико-ориентированных заданий 3) Ситуационных задач 	Экзамен, 6-й семестр

		<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного 		
	ОПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний -рациональный выбор лекарственных средств при лечении основных неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях -подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, - назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами подбора медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях - алгоритмами медикаментозной терапии при неотложных состояниях в терапевтической практике 		
	ПК-5	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распростра- 		

		<p>ненных терапевтических заболеваний</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы диагностики, их диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - провести физикальное обследование терапевтического больного - наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза - оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом физикального обследования терапевтического больного; - алгоритмами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях. 		
	ПК-6	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний -критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выделить основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний -сформулировать предварительный диагноз -сформулировать кли- 		

		<p>нический диагноз в соответствии с современными классификациями.</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> -алгоритмом постановки предварительного диагноза при терапевтических заболеваниях -алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза 		
	ПК-8	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях - алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях - провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при ургентных состояниях. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - алгоритмами ведения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями - алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при основных ургентных состояниях в терапевтической практике 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль состоит из 3 заданий на компетенцию ОПК-6, 12 заданий на компетенцию ОПК-8, 17 заданий на компетенцию ПК-5, 12 заданий на компетенцию ПК-6 и 6 заданий на компетенцию ПК-8. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех. *Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

I-1

КАКОЙ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ У ВЗРОСЛЫХ?

- 1) 120/80 мм рт. ст.
- 2) 135/89 мм рт. ст.
- 3) 140/90 мм рт. ст.
- 4) 110/60 мм рт. ст.
- 5) 90/60 мм рт. ст.

Правильный ответ: 3

I-2

ДИАГНОЗ ОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРАВОМОЧЕН ПРИ СЛЕДУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ:

- 1) Бессимптомный подъем АД до 180/120 мм рт.ст.
- 2) Подъем АД до 180/120 мм рт.ст. в сочетании с отеком легких
- 3) Подъем АД до 180/120 мм рт.ст. в сочетании с головной болью и тошнотой
- 4) Подъем АД до 180/120 мм рт.ст. в сочетании с сердцебиением и дрожью в теле
- 5) Подъем АД до 180/120 мм рт.ст. в сочетании с одышкой при ходьбе

Правильный ответ: 2

I-3

ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- 1) Адреналин в/в
- 2) Дофамин в/в
- 3) Каптоприл внутрь или сублингвально
- 4) Нитроглицерин в/в
- 5) Дибазол с папаверином в/мыш

Правильный ответ: 3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

0-55% правильных ответов	менее 56 баллов	«неудовлетворительно»
56-70% правильных ответов	56-70 баллов	«удовлетворительно»
71-85 % правильных ответов	71-85 баллов	«хорошо»
86-100% правильных ответов	86-100 баллов	«отлично»

Результаты тестирования оценивается как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тест проводится на заключительном занятии VI семестра. Имеется 15 вариантов тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ, каждый правильный ответ оценивается в один балл. Получение положительной оценки за тест является допуском ко второму этапу – контролю практических навыков на пациенте.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано». «Сдано» выставляется студенту при наличии не менее 56 % правильных ответов на тестовые задания.

В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Для оценки практических умений, опыта (владений) имеются практико-ориентированные задания в виде алгоритма выполнения манипуляций.

Инструкция: выполните практический навык в соответствии с алгоритмом действия.

Пример 1:

Практический навык: «Неотложная помощь при ОКС».

Эталон ответа:

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Задал вопросы: – характер, локализация боли, иррадиация, интенсивность, длительность, условия возникновения – принимал ли лекарственные препараты, эффект	5	2,5	0
2.	Оценил: состояние сознания положение, поведение цвет и влажность кожных покровов наличие и характер одышки	5	2,5	0
3.	При физикальном обследовании: определил частоту дыхательных движений, частоту и характер пульса, артериальное давление провел аускультацию легких и сердца	5	2,5	0
4.	Провел: – расшифровку ЭКГ – тропониновый тест	5	2,5	0
5.	Установил диагноз	10	5	0
6.	Провел мероприятия по оказанию первой помощи: – успокоил пациента, помог занять удобное положение – обеспечил проведение кислородотерапии	5	2,5	0
7.	Провел адекватное обезболивание: – морфин 1 мл 1% р-ра с 20 мл физ. р-ра в/в дробно по 4-6 мл (2-3 мг морфина) каждые 5-10 мин до купирования боли, но не более 20 мг суммарно	15	7,5	0
8.	Провел мероприятия по предотвращению эпизодов боли, ишемии миокарда и ограничению зоны некроза: – в/в инфузия 1 мл 1% р-ра нитроглицерина в 100 мл физ. р-ра с начальной скоростью 2-4 кап/мин; каждые 5 мин доза увеличивается на 5-10 мкг до эффективной (контроль АД); – в/в инфузия бета-блокатора: метопролол по 5 мг в/в болюсом каждые 5 мин до общей дозы 15 мг	15	7,5	0

9.	Провел мероприятия по ограничению роста тромба и профилактике тромбоэмболических осложнений: <ul style="list-style-type: none"> ацетилсалициловая кислота в начальной дозе 250-500 мг внутрь (первую дозу препарата разжевать) гепарин 4000 ЕД в/в болюсом 	15	7,5	0
10.	Ввел инотропные препараты: <ul style="list-style-type: none"> допамин 200 мг - 5 мл 4% р-ра в 400 мл 5% р-ра глюкозы в/в инфузия с начальной скоростью 3-5 мкг/кг/мин и постепенным увеличением ее до эффективной, но не более 10-15 мкг/кг/мин (симптомы шока, АД сист. 70-100 мм.рт.ст.) 	15	7,5	0
11.	Оценил эффект: <ul style="list-style-type: none"> прекращении болевых ощущений, беспокойства, тревоги, вегетативных реакций АД не ниже 100 мм р.ст., ЧСС не менее 55-60 в мин., отсутствии признаков ЛЖН отсутствии угрожающих жизни аритмий <ul style="list-style-type: none"> организовал перевод в реанимационное отделение. 	5	2,5	0
ИТОГО				

Примечание:

* - выполнил полностью ** - выполнил не полностью или с ошибкой *** - не выполнил

Пример 2:

Практический навык: «Неотложная помощь при гипертоническом кризе».

Эталон ответа:

№	Действия	1*	0,5**	0***
1.	Задал вопросы: <ul style="list-style-type: none"> характер, интенсивность, локализация головной боли принимал ли лекарственные препараты, эффект характер головокружения улучшилось ли самочувствие после рвоты 	10	5	0
2.	Оценил: <ul style="list-style-type: none"> состояние сознания, положение, поведение цвет и влажность кожных покровов частоту и ритмичность пульса, артериальное давление провел аускультацию легких и сердца провел первичное неврологическое обследование 	20	10	0
3.	Дополнительные методы: <ul style="list-style-type: none"> расшифровка ЭКГ в 12 отведениях 	20	10	0
4.	Установил диагноз	10	5	0
5.	Провел мероприятия по оказанию первой помощи: <ul style="list-style-type: none"> успокоил пациента, помог занять удобное положение обеспечил внутривенный доступ 	10	5	0
6.	Ввел один из препаратов: <ul style="list-style-type: none"> эбрантил 0,5% 5 мл в 20 мл 0,9% раствора NaCl в/в струйно в течение 5 минут. эналаприлат 1,25 мг (1 мл) в 20 мл 0,9% раствора NaCl в/в струйно в течение 5 минут. 	20	10	0
7.	Обеспечил контроль за снижением АД: <ul style="list-style-type: none"> в течение первых 2-х часов АД должно быть снижено на 25% от исходного. 	10	5	0
ИТОГО				

Примечание:

* - выполнил полностью ** - выполнил не полностью или с ошибкой *** - не выполнил

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-6	<p><u>Умеет: самостоятельно и без ошибок оформлять медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, направления на исследования).</u></p>	<p><u>Умеет: самостоятельно оформлять медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, направления на исследования), но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Умеет: под руководством преподавателя оформлять медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, направления на исследования).</u></p>	<p><u>Умеет: не может оформить медицинскую документацию (медицинскую карту стационарного больного, выписку из медицинской карты стационарного больного, направления на исследования).</u></p>
	<p><u>Владеть: уверенно, правильно и самостоятельно алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного.</u></p>	<p><u>Владеть: правильно и самостоятельно алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного.</u></p>	<p><u>Владеть: самостоятельно алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного, но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Владеть: не способен оформить медицинскую карту стационарного больного.</u></p>

ОПК-8	<p>Умеет: - <u>самостоятельно и без ошибок</u> определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.</p>	<p>Умеет: <u>самостоятельно</u> определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике, <u>но совершает отдельные ошибки</u>.</p>	<p>Умеет: <u>под руководством преподавателя</u> определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.</p>	<p>Умеет: <u>не может</u> определить цели медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, подобрать и назначить лекарственную терапию при основных терапевтических заболеваниях, назначить медикаментозную терапию при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.</p>
	<p>Владеет: <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> алгоритмами подбора медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, алгоритмами медикаментозной терапии при неотложных состояниях в терапевтической практике.</p>	<p>Владеет: <u>правильно</u> и <u>самостоятельно</u> алгоритмами подбора медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, алгоритмами медикаментозной терапии при неотложных состояниях в терапевтической практике.</p>	<p>Владеет: <u>самостоятельно</u> алгоритмами подбора медикаментозной терапии при основных терапевтических заболеваниях, алгоритмами медикаментозной терапии при неотложных состояниях в терапевтической практике, <u>но совершает отдельные ошибки</u>.</p>	<p>Владеет: <u>не способен</u> подобрать медикаментозную терапию при основных терапевтических заболеваниях, медикаментозную терапию при неотложных состояниях в терапевтической практике.</p>

ПК-5	<p>Умеет: <u>самостоятельно и без ошибок</u> провести физикальное обследование терапевтического больного, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Умеет: <u>самостоятельно</u> провести физикальное обследование терапевтического больного, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>.</p>	<p>Умеет: <u>под руководством преподавателя</u> провести физикальное обследование терапевтического больного, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Умеет: <u>не может</u> провести физикальное обследование терапевтического больного, наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза, оценить результаты дополнительных методов обследования при терапевтических заболеваниях.</p>
	<p>Владеть: <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> алгоритмом физикального обследования терапевтического больного; алгоритмами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Владеть: <u>правильно и самостоятельно</u> алгоритмом физикального обследования терапевтического больного; алгоритмами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Владеть: <u>самостоятельно</u> алгоритмом физикального обследования терапевтического больного; алгоритмами оценки результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях, <u>но совершает отдельные ошибки</u>.</p>	<p>Владеть: <u>не способен</u> провести физикальное обследование терапевтического больного; оценить результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики при основных терапевтических заболеваниях.</p>

ПК-6	<p>Умеет: <u>самостоятельно и без ошибок выделить</u> основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями.</p>	<p>Умеет: <u>самостоятельно выделить</u> основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Умеет: <u>под руководством преподавателя выделить</u> основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями.</p>	<p>Умеет: <u>не может</u> выделить основные симптомы и синдромы клинической картины основных терапевтических заболеваний, сформулировать предварительный диагноз, сформулировать клинический диагноз в соответствии с современными классификациями.</p>
	<p>Владеет: <u>уверенно, правильно и самостоятельно</u> алгоритмом постановки предварительного диагноза при терапевтических заболеваниях, алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза.</p>	<p>Владеет: <u>правильно и самостоятельно</u> алгоритмом постановки предварительного диагноза при терапевтических заболеваниях, алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза.</p>	<p>Владеет: <u>самостоятельно</u> алгоритмом постановки предварительного диагноза при терапевтических заболеваниях, алгоритмом оформления развернутого клинического диагноза, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p>Владеет: <u>не способен</u> поставить предварительный диагноз при терапевтических заболеваниях, оформить развернутый клинический диагноз.</p>

ПК-8	Умеет: <u>самостоятельно и без ошибок</u> определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при ургентных состояниях.	Умеет: <u>самостоятельно</u> определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при ургентных состояниях, <u>но совершает отдельные ошибки</u> .	Умеет: <u>под руководством преподавателя</u> определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при ургентных состояниях.	Умеет: <u>не может</u> определить тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, провести диагностику и наметить объем неотложной помощи при ургентных состояниях.
	Владеет: <u>уверенно, правильно, самостоятельно</u> алгоритмами ведения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями, алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при основных ургентных состояниях в терапевтической практике.	Владеет: <u>правильно, самостоятельно</u> алгоритмами ведения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями, алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при основных ургентных состояниях в терапевтической практике.	Владеет: <u>самостоятельно</u> алгоритмами ведения пациентов с основными терапевтическими заболеваниями, алгоритмами диагностики и оказания неотложной помощи при основных ургентных состояниях в терапевтической практике, <u>но совершает отдельные ошибки</u> .	Владеет: <u>не способен</u> вести пациентов с основными терапевтическими заболеваниями, диагностировать и оказывать неотложную помощь при основных ургентных состояниях в терапевтической практике.

Оценка практических навыков составляет до 40% оценки за экзамен.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений), включенных в Книгу учета практической подготовки. Обучающемуся необходимо продемонстрировать практические умения (не менее двух) из указанной Книги в соответствии с уровнем его освоения, а также опыта (владения). Оценивается по 100 бальной системе каждый практический навык. Общая оценка складывается как средняя арифметическая по результатам двух заданий. Оценка практических навыков составляет до 40% оценки за экзамен.

На подготовку к проведению манипуляции по алгоритму студенту дается 60 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

2.3. Оценочное средство: ситуационные задачи.

2.3.1. Содержание

Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы задания.

Пример.

Студентка 1-го курса, 17 лет, обратилась к участковому терапевту по поводу головокружений и «потемнения в глазах» (особенно при переходе в вертикальное положение тела), быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при умеренных физических нагрузках. Накануне на уроке физкультуры отметила кратковременную потерю сознания.

Из анамнеза выяснено, что пациентка – третий ребенок в семье, в детстве часто болела острыми респираторными заболеваниями, но в физическом и умственном развитии от сверстников не отставала. Менструации начались в 13-летнем возрасте, обильные, продолжительностью 4–5 суток. В течение последнего года стала отмечать снижение переносимости физических нагрузок, эпизодически – головокружения, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение.

При осмотре. Общее состояние удовлетворительное. Рост – 175 см. Масса тела – 50 кг. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледноватые. Легкая синевая склер. Отмечается поперечная исчерченность ногтей, их слоистость, в углах рта – трещинки с воспалительным валом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тургор тканей сохранен. Суставы внешне не изменены. Дыхание с частотой 18 в минуту, аускультативно – везикулярное. Пульс малого наполнения с частотой 100 в минуту. АД 95/60 мм рт. ст. Верхушечный толчок не пальпируется. Перкуторно: границы сердца в норме. Тоны сердца звучные, во всех точках аускультации выслушивается систолический шум средней интенсивности, непродолжительный. Также определяется шум над крупными артериями (сонными, подключичными, брюшной аорте). Язык влажный, слегка обложен белым налетом и гиперемирован, сосочки несколько сглажены, местами отсутствуют. Живот при пальпации мягкий, безболезнен при пальпации. Печень пальпаторно и перкуторно не увеличена. Селезенка не пальпируется. Почки не пальпируются. Пастозность голеней в области лодыжек.



Задания

1. Выделите основные клинические синдромы. Расскажите об их патогенезе. О каком заболевании следует думать в первую очередь у данного пациента?
2. Какие еще сведения из анамнеза могут помочь в постановке диагноза? Какие наиболее вероятные причины и условия развития заболевания у данной больной?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Составьте план дополнительных исследований. Какие из них необходимо выполнить в первую очередь?
5. Консультации каких специалистов необходимы?
6. Проведите оценку данных дополнительных исследований.
7. Сформулируйте клинический диагноз.
8. Какая терапия должна быть назначена. Перечислите возможные ее варианты. Как оценить ее эффективность?
9. Составьте план дальнейшего наблюдения за пациентом. Какие меры профилактики должны быть предприняты?

Данные дополнительных исследований.

1) АНАЛИЗ КРОВИ

Эритроциты *10 ¹² /л	Гемоглобин г/л	Цв.показатель	Ретикулоциты ‰	Тромбоциты *10 ⁹ /л
3,3	88	0,8	12	226
			Нейтрофилы %	Моно-

Лейкоциты *10 ⁹ /л	Базофилы %	Эозинофилы %	Юные	Палочк.	Сегмент	Лимфоциты %	циты %
7,1	0	2	0	4	65	21	8

Гипохромия эритроцитов ++

Анизоцитоз, микроцитоз ++

Пойкилоцитоз +

Скорость оседания эритроцитов 25 (мм/час)

2) Содержание железа в сыворотке крови 8 мкмоль/л; ферритина – 10 мкг/л

3) Заключение гинеколога: здорова, физиологическая гиперменорея

ЭТАЛОН ОТВЕТА.

1. Можно выделить 2 клинических синдрома: анемический и сидеропенический.

Анемический синдром у больной проявляется в виде эпизодов головокружения, шума в ушах, мелькания «мушек», особенно при переходе в ортостатическое положение, и обусловлен преходящей гипоксией головного мозга. Быстрая утомляемость, сердцебиение, одышка при физических нагрузках также связана с недостаточным кровоснабжением органов и тканей организма в условиях повышенной потребности с компенсаторной активацией кардиореспираторной деятельности. Тахикардия, шум в сердце и над крупными сосудами обусловлен компенсаторным увеличением сердечного выброса и сниженной вязкостью крови при анемии. Бледность кожи и слизистых оболочек, синевая склер обусловлена снижением содержания гемоглобина.

Сидеропенический синдром проявляется мышечной слабостью, трофическими изменениями придатков кожи (в данном случае – ногтей) и слизистых оболочек (ангулярный стоматит, гиперемия и сглаженность сосочков языка). Сидеропенический синдром обусловлен дефицитом железа, которое входит в состав ферментов дыхательной цепи (цитохромоксидазу, сукцинатдегидрогеназу), поэтому в первую очередь страдают ткани с высоким уровнем обмена веществ, например скелетная мускулатура, или требующие быстрой регенерации (эпителиальные ткани желудочно-кишечного тракта).

2. С учетом выявления анемического и сидеропенического синдрома у пациентки молодого возраста, в первую очередь, следует думать о железодефицитной анемии, как наиболее частом виде анемии в этом возрасте (по статистике у 20% женщин имеется скрытый железодефицит, у 10% – анемия). К тому же нет симптомов и признаков, свидетельствующих об анемии другого генеза: отсутствуют лимфоаденопатия, гепато- и спленоmegалия, геморрагический синдром.

3. Следует выяснить у больной наличие других (кроме менструаций) кровотечений, особенностей питания (вегетарианство, плохое питание), темпы роста тела, примерный объем месячных кровопотерь, изменения в анализах крови в детстве, наличие анемии (или лечения препаратами железа) у матери. Необходимо спросить, не было ли у пациентки эпизодов извращения вкуса (желания есть мел, зубную пасту, пепел, кирпич, нюхать бензин, ацетон), ломкости и выпадения волос, затруднений при глотании сухой пищи – характерных симптомов сидеропении.

У данной пациентки явными причинами развития железодефицитной анемии являются гиперменорея в течение 4 лет и быстрый рост организма, вероятными – наследственный дефицит железа (третий ребенок в семье) и недостаточное питание (масса тела 50 кг при росте 175 см).

4. Предварительный диагноз: железодефицитная анемия на фоне гиперменореи.

5. Необходимо выполнить общий анализ крови с определением ретикулоцитов и тромбоцитов. До назначения препаратов следует определить содержание ферритина в сыворотке крови, а при недоступности этого анализа – содержание сывороточного железа и/или общей железосвязывающей способности сыворотки крови.

6. Показана консультация гинеколога для исключения менструальной дисфункции или другой гинекологической патологии. Необходимости в обследовании желудочно-кишечного тракта, сердца, исследовании костного мозга и консультации гематолога, в данном случае, нет – по крайней мере, до оценки результатов начальной терапии.

7. В анализе крови отмечается гипохромная анемия средней степени тяжести (гемоглобин 88 г/л, цветовой показатель 0,8; гипохромия эритроцитов и микроцитоз) без признаков нарушения регенерации (ретикулоцитов 12‰) и тромбоцитопении (содержание тромбоцитов нормальное – 250 Г/л).

л), характерные для железодефицитного эритропоза. Выявляется снижение содержания сывороточного железа (8,0 мкмоль/л) и ферритина (10 мкг/л), что подтверждает сидеропению.

8. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести, на фоне гиперменореи.

9. Показана нормализация диеты (при ее нарушении) – употребление мясных продуктов, фруктов и овощей. Обязательно назначение препаратов 2-х валентного железа внутрь в полной терапевтической дозе (не менее 100 мг железа в сутки), например сорбифер-дурулес (тардиферрон, ферроградумет, гемофер) по 1 таблетке 2 раза в сутки до еды (или плохой переносимости – после приема пищи). Лишь при крайне плохой переносимости приема внутрь (рвоты, поносы) следует использовать внутривенные формы препаратов железа – лучше 3-х валентного в комплексе с мальтозной полисахаридной матрицей (например, венофер, феррум лек, имферон). Для оценки эффективности терапии на 7–10 день лечения следует определить содержание ретикулоцитов (оно должно значительно увеличиться, например до 20–30%). Содержание гемоглобина и эритроцитов возрастет через 3–4 недели. В течение первой недели терапии значительно уменьшаться и затем исчезнут клинические признаки сидеропении.

10. После нормализации показателей гемоглобина и эритроцитов (в данном случае этого следует ожидать через 4–6 недель) требуется восполнение запасов железа в организме. Для этого продолжают прием препаратов железа в половинной дозе еще на протяжении 3–4 месяцев. Поскольку основная причина анемии, по-видимому, не устранима (гиперменорея) следует профилактировать рецидивы заболевания с помощью ежемесячного приема половинной дозы (1 таблетка в сутки) во время менструаций, а также курсами по 2–3 недели во 2–3 триместрах беременности в будущем.

2.3.2. Критерии и шкала оценки

Код компетенции	86-100 баллов	71-85 баллов	56-70 баллов	менее 56 баллов
ОПК-6	Знает: ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.	Знает: общие принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.	Знает: некоторые принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.	Знает: не знает алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.

ОПК-8	<p>Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний, -рациональный выбор лекарственных средств при лечении неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля.</p>	<p>Знает: общие принципы клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний, рационального выбора лекарственных средств при лечении основных неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля.</p>	<p>Знает: некоторые принципы клинико-фармакологической характеристики основных групп лекарственных препаратов и рационального выбора конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний, рационального выбора лекарственных средств при лечении основных неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля.</p>	<p>Знает: не знает клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных терапевтических заболеваний, -рациональный выбор лекарственных средств при лечении основных неотложных состояний у пациентов терапевтического профиля.</p>
ПК-5	<p>Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных терапевтических заболеваний, методы диагностики, их диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Знает: общую этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных терапевтических заболеваний, методы диагностики, их основные диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Знает: общую этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных терапевтических заболеваний, некоторые методы диагностики, их диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях.</p>	<p>Знает: не знает этиологию, патогенез, клиническую картину наиболее распространенных терапевтических заболеваний, методы диагностики, их диагностические возможности при основных терапевтических заболеваниях.</p>

ПК-6	Знает: основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний, критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний.	Знает: основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний, общие критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний.	Знает: основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний, некоторые критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний.	Знает: не знает основные симптомы и синдромы терапевтических заболеваний, критерии постановки предварительного и клинического диагноза основных терапевтических заболеваний.
ПК-8	Знает: общую тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, основные алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.	Знает: основную тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, основные алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.	Знает: некоторые аспекты тактики ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, некоторые алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.	Знает: не знает тактику ведения пациентов при основных терапевтических заболеваниях, алгоритмы диагностики и оказания помощи при неотложных состояниях, наиболее часто встречающихся в терапевтической практике.

Оценка правильности решения ситуационных задач составляет до 60% оценки за экзамен.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

На решение ситуационной задачи и подготовку к ответу по ней студенту дается 30 мин, продолжительность ответа на задачу – 30 мин.

При ответе на вопрос студент должен ставить диагнозы согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра (МКБ).

Оценка за экзамен осуществляется в баллах, исходя из 100-бальной шкалы. Каждый вопрос оценивается отдельно.

Оценка за решенные ситуационные задачи составляет до 60% оценки за экзамен.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по модулю дисциплины.

Экзамен является формой заключительной проверки освоения обучающимися теоретического материала и практических умений по модулю дисциплины.

Экзамен комбинированный, осуществляться в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

Тестовый контроль знаний может проводиться на последнем занятии по дисциплине модулю. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».

II - Оценка практических навыков.

Составляет до 40% оценки за экзамен.

При проведении данного этапа экзамена, выполняется проверка не менее двух навыков.

Практические навыки оцениваются баллами по 100 балльной системе

III - Решение ситуационных задач.

Составляет до 60% оценки за экзамен.

Данный этап экзамена включает решение 3 ситуационных задач. Правильность решения ситуационных задач оценивается по 100 балльной системе.

После завершения ответа преподаватель определяет экзаменационную оценку, которая представляет собой сумму баллов за два этапа экзамена с учетом процентного соотношения этапов и рассчитывается по формуле:

Оценка за экзамен = оценка за 2 этап \times 0,4 + оценка за 3 этап \times 0,6.

Перевод итоговой оценки по дисциплине/модулю из 100 балльной системы в пятибалльную производится по следующим критериям:

менее 56 баллов - неудовлетворительно;

56-70 баллов - удовлетворительно;

71 - 85 баллов - хорошо;

86 - 100 - отлично.

Результат промежуточной аттестации выставляется в зачетную книжку студента в графе «экзамены» и определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и оценки текущей успеваемости.

Автор-составитель ФОС: зав.кафедрой внутренних болезней педиатрического факультета доцент Солнышков С.К.