

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

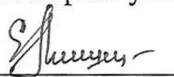
Факультет: лечебный

Кафедра пропедевтики внутренних болезней



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д.м.н., проф.

 И.Е. Мишина
«5» июня 2020 г.

**Рабочая программа дисциплины
«Пропедевтика внутренних болезней»**

Уровень высшего образования: специалитет
Направление подготовки (специальность): **31.05.01. Лечебное дело**
Квалификация выпускника – врач-лечебник
Направленность (специализация): Лечебное дело
форма обучения очная
Тип образовательной программы: программа специалитета
Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Иваново, 2020 г.

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование студентами знаний алгоритма обследования, овладение врачебными методами исследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), теоретическими основами дополнительных методов исследования (лабораторные и инструментальные) больных для диагностики основных клинических синдромов заболеваний внутренних органов, что необходимо для осуществления медицинской деятельности в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Освоив программу дисциплины, студент готов решать следующие **профессиональные задачи**:

Медицинской деятельности:

- диагностика патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Организационно-управленческой деятельности:

- ведение медицинской документации (истории болезни) в медицинских организациях.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к базовой части ОПОП.

В процессе изучения дисциплины 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 дисциплины большое внимание также уделяется обучению правильному оформлению истории болезни – главного врачебного документа

Пропедевтика внутренних болезней – дисциплина, с помощью которой студенты медицинского вуза переходят естественно-научных теоретических знаний к практике.

Для обеспечения успешного изучения курса пропедевтики внутренних болезней необходимы входные знания из предшествующих дисциплин: биоэтика, биология. Анатомия человека, патологическая анатомия, биохимия, нормальная физиология, патофизиология, общий уход за больными.

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 всех последующих принимающих клинических кафедр, в том числе и не терапевтического профиля.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения модуля:

1. **Общепрофессиональные компетенции (ОПК):**
 - способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК- 4);
 - готовность к ведению медицинской документации (ОПК- 6).
2. **Профессиональные компетенции (ПК):**

- 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 заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра (ПК-6);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11).

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

В результате освоения модуля обучающийся должен:

Код компетенции	Перечень знаний, умений, навыков	Количество повторений
ОПК-4	<p>Знать: этические и деонтологические принципы в общении врача и пациента и между медицинскими работниками;</p> <p>Уметь: реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;</p> <p>Владеть: применением этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности</p>	7 6-7
ОПК-6	<p>Знать: - алгоритм оформления медицинской карты больного;</p> <p>Уметь: - заполнять медицинскую карту больного.</p> <p>Владеть: - ведением медицинской карты больного.</p>	6-7 6-7
ПК-5	<p>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 органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики.</p> <p>Уметь: - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физического обследования пациентов; - интерпретировать результаты лабораторного обследования ;</p>	6-7 8-9

	<p>- интерпретировать результаты инструментального обследования;</p> <p>Владеть:</p> <p>- получением информации от пациента;</p> <p>- первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой.</p>	
ПК-6	<p>Знать:</p> <p>- особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах;</p> <p>- симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов;</p> <p>- синдромы заболеваний внутренних органов;</p> <p>- медицинские показания к использованию современных методов лабораторной диагностики заболеваний;</p> <p>- медицинские показания к использованию современных методов инструментальной диагностики заболеваний</p> <p>Уметь:</p> <p>- определять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов;</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования;</p> <p>- обосновывать необходимость и объем инструментального обследования;</p> <p>Владеть:</p> <p>- выявлением симптомов основных заболеваний внутренних органов;</p> <p>- направлением пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</p> <p>- направлением пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи;</p> <p>- постановкой синдромального диагноза</p>	<p>6-7</p> <p>6-7</p>
ПК-11	<p>Знать:</p> <p>- основные состояния, требующие срочного медицинского вмешательства;</p> <p>- алгоритм оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Уметь:</p> <p>- оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	4-5

4. Общая трудоёмкость дисциплины составляет 9 зачётных единиц, 324 академических часа

курс	семестр	Количество часов			Форма промежуточного контроля
		Всего в часах и ЗЕ	Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	
2, 3	IV, V, VI	324/9	216	102	Экзамен 6

5. Учебная программа дисциплины

5.1. Содержание дисциплины

1. Алгоритм обследования больного, семиотика патологии органов дыхания

1.1 Алгоритм обследования больного, написание истории болезни.

Анамнез, осмотр.

Анамнез. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания. История жизни больного: краткие биографические данные: семейно-половой. Трудовой и бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки, перенесённые заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность.

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

Кожные покровы и видимые слизистые оболочки.

Развитие и распределение подкожно-жировой клетчатки. Отёки. Методы исследования лимфатических узлов.

Мышцы.

Кости.

Суставы.

Курация больного и написание истории болезни. Схема истории

1. 2. Семиотика патологии органов дыхания, дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования.

Жалобы, анамнез, пальпация, перкуссия, аускультация грудной клетки: жалобы пациентов с заболеваниями органов дыхания и их патогенез, данные из анамнеза заболевания, характерные для заболевания органов дыхания, осмотр грудной клетки, пальпация грудной клетки, топография легких, основные топографические линии и зоны, проекции долей легких на грудную клетку, визуальные признаки патологии органов дыхания, типы патологического дыхания; цель и варианты результатов пальпации грудной клетки, методика определения голосового дрожания, формы и эластичности грудной клетки; основные нозологические формы патологии органов дыхания, механизм и информативность изменения характера дыхания и данных голосового дрожания при основных бронхолегочных синдромах, место расспроса, осмотра и пальпации в диагностическом алгоритме при заболеваниях органов дыхания.

Топография грудной клетки (линии, области, ямки, опознавательные точки для подсчета ребер и межреберий); физические и физиологические обоснования метода перкуссии, история вопроса, классификация перкуссии (по способу нанесения удара, по задачам, по методическим особенностям, по силе удара); правила и законы пальце-

пальцевой перкуссии; свойства перкуторных звуков, характеристики эталонов (ясного легочного, тимпанического и тупого звуков), отличия их друг от друга, нормативные показатели; методические особенности сравнительной и топографической перкуссии легких, причины, влияющие на их характеристики (экстрапульмональные, интрапульмональные, физиологические и патологические); физиологические и патологические причины и механизмы изменений нормативных перкуторных тонов, изменения границ легких, их диагностическое значение.

Понятие аускультации как метода; физические и физиологические обоснования метода аускультации; правила аускультации; основные виды дыхательных шумов (основные и побочные); механизм возникновения и характеристики везикулярного и ларинготрахеального дыхания; изменения везикулярного дыхания в патологии (ослабленное везикулярное, жесткое, саккадированное), патологическое бронхиальное дыхание, бронховезикулярное дыхание, механизм их возникновения. Основные виды побочных дыхательных шумов (хрипы сухие и влажные, крепитация, шум трения плевры), механизм их возникновения и характеристики; основные дифференциально-диагностические аускультативные пробы (с покашливанием, с надавливанием стетоскопов, с «холостым» дыханием, с форсированным выдохом), их назначение. Физическое обоснование метода бронхофонии и изменение ее результатов при различных процессах в легочной ткани и плевральной полости; механизм возникновения основных дыхательных шумов в норме и при патологии; механизм возникновения побочных дыхательных шумов; механизм изменений данных бронхофонии при различных процессах в легочной ткани и плевральной полости.

Лабораторные и инструментальные методы исследования больного с патологией органов дыхания.

Лабораторное исследование мокроты и плеврального пунктата.

Диагностика экссудатов и транссудата.

Понятие о рентгеноскопии, рентгенографии и томографии лёгких. компьютерная томография. Магнитно-ядерная томография.

Бронхоскопия.

Спирография. Дыхательные объёмы и ёмкости, их изменения при обструктивной и рестриктивной дыхательной недостаточности. Проба Тиффно. Понятие о пневмотахометрии и пневмотахографии. Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объёмной скорости потока воздуха (петли «поток-объём»).

2. Семиотика патологии сердечно-сосудистой системы

2.1. Жалобы, анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больных с патологией сердечно-сосудистой системы: ведущие жалобы (боли, сердцебиение, одышка, кашель), данные анамнеза больных с патологией сердечно-сосудистой системы, данные осмотра (акроцианоз, бледность, сердечные отёки).

Пальпация верхушечного толчка, сердечного толчка, определение границ относительной и абсолютной тупости, конфигурации сердца, ширины сосудистого пучка, исследование пульса.

Проекция клапанного аппарата сердца на переднюю грудную стенку; правила и порядок выслушивания сердца и крупных артериальных сосудов; тоны сердца и их происхождение, нормативы, качественные и количественные (физиологические и патологические) их изменения; понятие об акценте II тона, условия возникновения; шумы (интракардиальные и экстракардиальные), их классификация, происхождение, отличия друг от друга; сосудистые шумы, их происхождение; артериальное давление: определение, методы измерения, изменения в норме и патологии.

2.2. Инструментальное исследование сердечно-сосудистой системы

ЭКГ в норме и гипертрофиях: расположение электродов при регистрации ЭКГ; анализ зубцов и интервалов ЭКГ, значения амплитуды и длительности зубцов, длительности и положения и интервалов ЭКГ; алгоритм анализа ЭКГ, векторный принцип анализа ЭКГ

для оценки расположения ЭОС, определение наличия синусового ритма, правильности ритма, формула для подсчета ЧСС; признаки гипертрофии отделов сердца; диагностическое значение метода ЭКГ и его место в системе обследования пациентов с патологией сердца.

ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости: ЭКГ-признаки синусового ритма; ЭКГ-признаки и клинические проявления основных аритмий сердца (синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия, экстрасистолия желудочковая и наджелудочковая, мерцательная аритмия, фибрилляция желудочков); понятие о дефибрилляции сердца; ЭКГ-признаки нарушений проводимости (синоатриальная блокада, внутрипредсердная блокада, предсердно-желудочковые блокады 3-х степеней, блокады правой и левой ножек пучка Гиса), синдром Морганьи-Эдемс-Стокса; причины изменения элементов ЭКГ при основных нарушениях ритма и проводимости.

3. Семиотика пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем

3.1. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия пищеварительной системы: топография передней брюшной стенки (этажи, фланки, области), проекция органов брюшной полости на нее; жалобы больных с патологией пищеварительной системы (причины и механизмы их возникновения, характеристика, диагностическая ценность; особенности анамнеза болезни и жизни; алгоритм осмотра (общий, полости рта, живота), нормативные и патологические визуальные симптомы (причины и механизмы их возникновения, диагностическую ценность); алгоритм, задачи, этапы и методические особенности поверхностной (в том числе выявление симптома Щеткина-Блюмберга и выявление болезненности в зоне Шоффа), и глубокой методической органной пальпации по Образцову-Стражеско (пальпация сигмовидной, слепой, поперечно-ободочной кишок, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы его); перкуссии и аускультации живота; нормативные и патологические пальпаторные симптомы (причины и механизмы их возникновения, диагностическая ценность).

Методы диагностики заболеваний печени, желчного пузыря и селезенки (физикальные и параклинические), алгоритм обследования пациентов с патологией печени, размеры печени по Курлову, порядок перкуссии и перкуторные размеры селезенки, принципы оценки данных общего осмотра и осмотра живота, пальпации и перкуссии печени и селезенки, методы определения асцита, пузырьные симптомы.

3.1.2. Лабораторно-инструментальные методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта и печени: значение современных специальных (лабораторно-инструментальных) методов обследования ЖКТ, поджелудочной железы и печени в верификации диагноза, требования к составлению аргументированного плана их использования в конкретной ситуации (информативность, доступность, безвредность, экономичность); показания, противопоказания к основным из них (фракционное желудочное зондирование, копрологическое исследование, подготовка к эндоскопическому, рентгенологическому и УЗИ исследованию, рН-метрии), особенности подготовительного (медсестринского) этапа, техника проведения, ошибки и осложнения при выполнении, их влияние на результат исследования и объем доврачебной помощи (с целью подготовки к производственной практике после 3 курса); нормативы желудочного сока, копрологического исследования, их изменение при патологии различных отделов ЖКТ, поджелудочной железы и печени; признаки пищевого, желудочного и кишечного кровотечения.

3.2. Семиотика и синдромы мочевыделительной системы

Методы исследования мочевыделительной системы: ведущие специфические жалобы и их патогенез при патологии почек и мочевыделительной системы, основные симптомы, выявляемые у этих больных при осмотре, перкуссии и пальпации; методики пальпации и перкуссии почек (пальпация почек, определение симптом Пастернацкого, расположение мочеточниковых точек); алгоритм обследования больного с патологией почек и мочевыделительной системы; диагностическое значение изменений в общем анализе мочи; ин-

струментальные методы исследования почек и мочевыделительной системы (УЗИ, обзорная и экскреторная урография, цистоскопия, радиоизотопная ренография и сканирование почек, биопсия почек). Патогенез основных синдромов почек и мочевыделительной системы (почечная колика, нефротический, нефритический, почечная артериальная гипертензия, почечная эклампсия, острая и хроническая почечная недостаточность).

3.3. Семиотика и синдромы кроветворной системы: ведущие специфические жалобы и их патогенез при патологии кроветворной системы, основные симптомы, выявляемые у больных при осмотре, перкуссии и пальпации; методики пальпации лимфатических узлов, селезенки, алгоритм обследования больного с патологией системы крови, общий анализ крови, диагностическое значение изменений в общем анализе крови, анализах мочи, биохимическом анализе крови. Пункция костного мозга. Патогенез основных синдромов кроветворной системы (анемии, геморрагический и пролиферативный синдромы).

3.4. Семиотика и синдромы эндокринной системы и суставов: ведущие специфические жалобы и их патогенез при гипо- и гипертиреозе, хронической гипергликемии и патологии суставов, основные симптомы, выявляемые у больных при осмотре и пальпации; методика пальпации щитовидной железы, алгоритм обследования больного с патологией эндокринной системы, общий анализ крови, диагностическое значение изменений в общем анализе крови, анализах мочи, биохимическом анализе крови. Анализ крови натощак, ТТГ, Клиническое значение определения уровня гормонов. Патогенез суставного синдрома (артроз, артрит).

4. Синдромы органов дыхания и сердечно-сосудистой системы

4.1. Синдромы органов дыхания

4.1.1 Синдром уплотнения лёгочной ткани. Синдромы полости, гидроторакса и пневмоторакса. Детализация жалоб, физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного с долевым и очаговым уплотнением легочной ткани. Морфофункциональная сущность, физикальные и лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы лечения основных бронхолегочных синдромов, неотложные состояния, возникновение которых возможно при конкретном синдроме.

4.1.2. Синдром бронхиальной обструкции, эмфиземы, дыхательной недостаточности. Детализация жалоб, физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) больного с синдромом бронхиальной обструкции, эмфиземы, дыхательной недостаточности. Морфофункциональная сущность, физикальные и лабораторно-инструментальные методы диагностики, принципы лечения основных бронхолегочных синдромов, неотложные состояния, возникновение которых возможно при конкретном синдроме.

4.2. Синдромы заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Определение и сущность острого коронарного синдрома, сущность синдрома стенокардии, нестабильной стенокардии, инфаркта миокарда. Методы диагностики изучаемых синдромов (физикальные и параклинические), алгоритмы диагностики синдромов коронарной недостаточности, обследования пациентов с патологией органов кровообращения, диагностическое значение расспроса, общего осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации сердца, инструментальные методы исследования и их информативность в диагностике изучаемых синдромов.

ЭКГ при стенокардии, инфаркте миокарда, остром коронарном синдроме.

Патогенетические механизмы синдромов АГ и СН, классификация АГ, степени АГ, органы мишени при АГ, классификация СН; методы постановки диагноза АГ и СН, критерии диагностики АГ и ХСН, информативность данных расспроса, анамнеза, пальпации, перкуссии и аускультации для постановки этих синдромов; основные факторы риска; правила и техника измерения АД; основные заболевания, проявляющиеся этими синдромами (ИБС, гипертоническая болезнь, кардиопатии, миокардиты, пороки сердца); принципы лечения АГ и СН; основные неотложные состояния, которые могут возникнуть при СН и АГ (гипертонический криз, приступ сердечной астмы, отек легких).

5. Синдромы приобретённых пороков сердца и пищеварительной системы.

5.1. Синдромы пороков сердца: жалобы, данные анамнеза, физикальные методы диагностики (общий осмотр, осмотр области сердца, пальпация, перкуссия, аускультация) больного с приобретенными пороками сердца (НМК, СМК, НТК, СУА, НАК). Патогенетические (структурные и функциональные) механизмы изучаемых синдромов. Инструментальные методы исследования (ЭКГ, ФКГ) и их информативность в диагностике изучаемых синдромов. Неотложную помощь при отеке легких, при обмороке.

5.2. Синдромы заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени: семиотика основных клинических синдромов при поражении пищевода, желудка, кишечника, поджелудочной железы, механизм их возникновения; алгоритм их диагностики; симптоматиологию неотложных состояний: «острого» живота, желудочно-кишечного кровотечения; принципы лечения при основных клинических синдромах поражения желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы.

5.2. Учебно-тематический план дисциплины и матрица компетенций

Учебно-тематический план дисциплины и матрица компетенций

Наименование разделов Дисциплины (модулей и тем)		Аудиторные занятия		Часы контактной работы	Часы самостоятельной работы	Экзамен	Итого часов						Используемые образовательные технологии	Иновационные технологии	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости
		Лекции	Практические					ОПК 4	ОПК 6	ПК 5	ПК 6	ПК 11			
1.	Алгоритм обследования больного	4	11	15	6		21						КЗ, ЛВ, УИРС, ИБ	РИ, РМГ, РСЗ	Т, ИБ, С, Пр
1.1.	Анамнез. Схема обследования больного.	2	4	6	2		8	+	+	+	+	+			
1.2.	Общий осмотр		4	4	2		6	+	+	+	+	+			
1.3.	Курация больного для написания истории болезни. Неотложные состояния в терапевтической практике. Итоговое занятие	2	3	5	2		7	+	+	+	+	+			
2.	Семиотика патологии органов дыхания	6	16	22	8		30						КЗ, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, Пр, С
2.1.	Жалобы, анамнез, пальпация при патологии органов дыхания	1,5	4	5,5	2		7,5	+	+	+	+	+			
2.2.	Перкуссия легких	0,5	4	4,5	2		6,5	+	+	+	+				
2.3.	Аускультация легких	2	4	6	2		8	+	+	+	+				
2.4.	Лабораторные и инструментальные методы исследования	2		2	1		3		+	+	+				
2.5.	Итоговое занятие		4	4	1		5	+	+	+	+				
3.	Семиотика патологии сердечно-сосудистой системы	4	16	20	14		34						КЗ, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, Пр, С
3.1.	Жалобы, анамнез, осмотр при патологии сердечно-сосудистой системы	1	4	5	3		8	+	+	+	+	+			
3.2.	Пальпация и перкуссия сердца. Пальпация пульса. Измерение артериального давления.	1	4	5	3		8	+	+	+	+				
3.3.	Аускультация сердца и сосудов	2	4	6	4		10	+	+	+	+				
3.4.	Итоговое занятие по методам исследования сердечно-сосудистой системы		4	4	4		8	+	+	+	+				
4.	Семиотика патологии пищеварительной системы	4	15	19	14		33						КЗ, ЛВ	РИ, РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, Пр, С
4.1.	Семиотика патологии желудочно-кишечного тракта	2	4	6	4		10	+	+	+	+	+			
4.2.	Семиотика патологии гепатобиллиарной системы и поджелудочной железы	2	4	6	4		10	+	+	+	+	+			
4.3.	Лабораторно-инструментальные методы исследования пищеварительной системы		3	3	3		6		+	+	+				

4.4.	Итоговое занятие по методам исследования пищеварительной системы		4	4	3		7	+	+	+	+				
------	--	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--	--	--

5.	Семiotика патологии мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем	6	16	22	12		34							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, С	Пр.
5.1.	Методы исследования мочевыделительной системы	2	4	6	4		10	+	+	+	+	+					
5.2.	Методы исследования кроветворной системы	2	4	6	3		9	+	+	+	+	+					
5.3.	Методы исследования и синдромы эндокринной системы	2	4	6	3		9	+	+	+	+	+					
5.4.	Итоговое занятие		4	4	2		6	+	+	+	+	+					
6.0.	Синдромы органов дыхания	4	16	20	16		36							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, С	Пр.
6.1.	Синдромы уплотнения легочной ткани	1	4	5	4		9	+	+	+	+						
6.2.	Синдромы полости в легком, гидроторакса, пневмоторакса	1	4	5	4		9	+	+	+	+						
6.3.	Синдромы бронхиальной обструкции, эмфиземы и дыхательной недостаточности	2	4	6	4		10	+	+	+	+	+					
6.4.	Итоговое занятие		4	4	4		8	+	+	+	+	+					
7.	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы	6	16	22	8		32							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ	Т, С	Пр.
7.1.	ЭКГ в норме и при гипертрофиях	2	4	6	2		9		+	+	+						
7.2.	ЭКГ при аритмиях и блокадах	2	4	6	2		9		+	+	+						
7.3.	ЭКГ при остром коронарном синдроме и при стенокардиях	2	4	6	2		8		+	+	+						
7.4.	Итоговое занятие		4	4	2		6		+	+	+						
8.	Синдромы сердечно-сосудистой системы	6	16	22	8		34							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, С	Пр.
8.1.	Синдромы ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда, острый коронарный синдром	4	4	8	2		11	+	+	+	+	+					
8.2.	Синдромы артериальной гипертензии	1	4	5	2		8	+	+	+	+	+					
8.3.	Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности	1	4	5	2		8	+	+	+	+	+					
8.4.	Итоговое занятие		4	4	2		7	+	+	+	+	+					
9.	Синдромы приобретенных пороков сердца и пищеварительной системы	8	20	28	6		34							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, С	Пр.
9.1.	Митральные пороки	1	4	5	1		6	+	+	+	+						
9.2.	Аортальные пороки	1	4	5	1		6	+	+	+	+						
9.3.	Синдромы желудочно-кишечного тракта	4	4	8	1		9	+	+	+	+	+					
9.4.	Синдромы печени	2	4	6	1		7	+	+	+	+	+					
9.5.	Итоговое занятие		4	4	2		6	+	+	+	+	+					
10.	Синдромы патологии мочевыделительной, кроветворной систем, суставов	6	20	26	10		36							КЗ, ЛВ	РМГ, РСЗ, КОП, ИА, КС	Т, С	Пр.
10.1.	Синдромы мочевыделительной системы	2	4	6	2		8	+	+	+	+	+					
10.2.	Синдромы кроветворной системы	2	4	6	2		8	+	+	+	+	+					
10.3.	Синдромы суставов	2	4	6	2		8	+	+	+	+	+					
10.4.	Повторение алгоритма обследования больного		4	4	2		6	+	+	+	+	+					
10.5.	Итоговое занятие		4	4	2		6	+	+	+	+	+					
	Итого	54	162	216	102	6	324								30% использования инновационных технологий от общего		

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Формы организации самостоятельной работы студентов:

- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к итоговым занятиям;
- получение индивидуальных консультаций преподавателя;
- подготовка, сдача, и защита историй болезни.

Методические разработки и пособия:

- Основные синдромы патологии органов дыхания/А.В. Бурсиков, И.В. Карманова, Т.И. Рупасова//Учебное пособие для студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов.- Иваново, 2009.
- Синдромы приобретенных пороков сердца/ Д.В. Андреева, А.В. Бурсиков// Учебное пособие для самостоятельной подготовки студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов.- Иваново, 2013.
- История болезни в пропедевтической клинике/ А.В. Бурсиков, Т.И. Рупасова, М.Н. Уткина, И.В. Карманова// Методические разработки для самостоятельной подготовки студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов.- Иваново, 2012.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

Текущий контроль успеваемости осуществляется при проведении практических и итоговых занятий. Посещаемость лекций студентами фиксируют старосты групп в лекционном журнале.

Текущий контроль успеваемости на практических занятиях 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.

На итоговых занятиях проводится тестовый контроль, оформление фрагментов и итоговой истории болезни, контроля мануальных практических умений.

Промежуточная аттестация осуществляется в виде курсового экзамена, проходящего в сессию. Освобождение от экзамена не допускается, как исключение, отдельным студентам по ходатайству кафедры, представлению деканата и решению проректора по учебной работе дата сдачи экзамена может быть изменена.

Экзамен осуществляется в три этапа:

1. Тестовый контроль знаний.
2. Проверка практических умений.
3. Устное собеседование.

Фонд оценочных средств – в приложении 1 к рабочей программе

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

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. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : приложение к учебнику на компакт-диске / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, 2012. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

б). Дополнительная литература:

1. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учебное пособие : для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" дисциплины

плины "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).

2. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD. Мухин Н.А., Моисеев В.С. 2-е изд., доп. и перераб. - М., 2015. <http://www.studmedlib.ru>

3. 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.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет:

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	
Электронная библиотека ИвГМА	Акт ввода в эксплуатацию 26.11.2012.
Электронный каталог	Н
БД «MedArt»	Проблемно-ориентированная реферативная база данных, содержащая аналитическую роспись медицинских журналов центральной и региональной печати
СПС Консультант Плюс	Справочно-правовая система, содержащая информационные ресурсы в области законодательства
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)	
ЭБС «Консультант студента»	Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные материалы – аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
ЭБС «Лань»	Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы	
БД «Web of Science»	Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
БД научного	

	цитирования Scopus	Крупнейшая единая база аннотаций и цитируемости рецензируемой научной литературы со встроенными инструментами мониторинга, анализа и визуализации научно-исследовательских данных.
Ресурсы открытого доступа		
	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
	Polpred.com Med.polpred.com	Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по Медицине.
	Научная электронная библиотека	Крупнейший российский информационный портал в области Науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 18 млн научных статей и публикаций.
	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
	Российская Государственная Библиотека (РГБ)	Главная федеральная библиотека страны. Открыт полнотекстовый доступ (чтение и скачивание) к части документов, в частности, книгам и авторефератам диссертаций по медицине.
		Электронные версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России, видеозаписи лекций и докладов конференций, информацию о фармацевтических фирмах и лекарственных препаратах.
Зарубежные ресурсы открытого доступа		
		База медицинской информации, включающая рефераты статей из Медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
	BioMed Central (BMC)	Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 Журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
	Министерство здравоохранения Российской Федерации	Н У Р
	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф

Федеральный портал «Российское образование»	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.
Единое окно доступа	
Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	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	
Всемирная организация здравоохранения	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

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» проходят на кафедре пропедевтики внутренних болезней, которая располагается на базе ОБУЗ, ГКБ №7, г. Иваново, ул. Воронина д.13

Имеются:

- лекционные аудитории ИвГМА - 4
- учебные аудитории – 2 на 46 посадочных мест
- ассистентская – 1
- кабинет заведующего кафедрой – 1
- ОБУЗ Госпиталь ветеранов войн г. Иваново, ул. Демидова, д 9
- учебная комната – 1 на 14 посадочных мест
- учебные аудитории Центра НППО ИвГМА: блок неотложной помощи - 3

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	Посадочные места (парты, кресла) мультимедийный проектор, экран, доска.
2	Учебные аудитории (3)	Столы, стулья, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методических пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации: ноутбук Lenovo G 500s 15.6", компьютер в компл. DEPO Neos475MD, принтер Samsung ML-1520P, принтер лазерный Xerox P3117, электрокардиограф ЭК1Т-07 "Аксион"(4), мобильный ПК ASUS, таблицы, аудиокассеты, компакт-диски, набор ЭКГ, набор рентгенограмм, наборы анализов
	Учебные аудитории	Компьютерный класс: столы, стулья, компьютер персо-

	Центра НППО ИвГМА: блок неотложной помощи (3)	нальный Lenovo AIO 520 (17); стол для переговоров «сириус», столы стулья, доска настенная, телевизор Samsung, системный блок, монитор, манекен аускультации сердца и легких с беспроводным планшетом пультом управления, манекен аускультации сердца и легких с беспроводным планшетом, манекен-симулятор для обследования живота, тонометр с манжетками разного размера
	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: (1),	Стол, стулья, шкафы для хранения,
3	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Стол, стулья, компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду академии Читальный зал: компьютер в комплекте (4), принтеры (3) Комната 44 (совет СНО): компьютер DEPO в комплекте (3) Центр информатизации: ноутбук lenovo в комплекте (9)

*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).

11. Информационное обеспечение дисциплины

При реализации различных видов учебной работы используются такие образовательные технологии, как лекция-визуализация, практические занятия с использованием ролевых учебных игр, метода малых групп, разбора клинических случаев, решением ситуационных задач, с использованием компьютерных обучающих программ. Студенты готовят и защищают учебные истории болезни.

Лекции-визуализации представлены презентациями ряда слайдов, занимают не более 30 % аудиторного учебного времени.

Ролевые учебные игры используются на практических занятиях для отработки методики расспроса (сбора и детализации жалоб, данных анамнеза) при патологии основных систем внутренних органов. Метод малых групп применяется для отработки студентами друг на друге практических умений (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), для курации больных под контролем преподавателя. Изучение семиотики и синдромов внутренних болезней подкрепляется разбором клинических случаев, решением ситуационных задач.

На кафедре созданы и используются на практических занятиях компьютерные обучающие программы «Основные синдромы легких», «Аускультация легких». Также повторение практических умений физикального обследования больного проводится с помощью мультимедийной программы «Семиотика заболеваний внутренних органов».

На кафедре работает СНК, где студенты более детально изучают диагностические возможности клинических методов исследования при патологии основных систем внутренних органов, проводят научно-исследовательские работы с их последующим представлением на кафедральной монотематической конференции.

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами

Разделы 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
1.	Биоэтика	+	+	+	+	+	+
2.	Биология	+					+
3.	Анатомия человека	+	+	+	+	+	+
4.	Патологическая анатомия				+	+	+
5.	Биохимия		+		+	+	+
6.	Нормальная физиология		+	+	+	+	+
7.	Патофизиология	+	+	+	+	+	+
8.	Первая помощь и уход за больными			+	+	+	+

**Разделы 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.	Факультетская терапия	+	+	+	+	+	+
2.	Госпитальная терапия	+	+	+	+	+	+
3.	Педиатрия	+	+	+	+	+	+
4.	Факультетская хирургия	+	+	+	+	+	+
5.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+
6.	Поликлиническое дело	+	+	+	+	+	+

Разработчики рабочей программы: доктор медицинских наук, доцент Бурсиков А.В., кандидат медицинских наук, доцент Уткина М.Н.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры, утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 5.06.2020 г., протокол № 6

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Приложение
к рабочей программе дисциплины

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Пропедевтика внутренних болезней**

Уровень высшего образования:	специалитет
Квалификация выпускника:	врач-лечебник
Направление подготовки:	31.05.01. «Лечебное дело»
Направленность (специализация)	Лечебное дело
Тип образовательной программы:	Программа специалитета
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	6 лет

2020 г.

1.

2. Паспорт ФОС по модулю

1.1. Компетенции, формированию которых способствует модуль

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4	<u>Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</u>	IV, V, VI семестры
ОПК-6	<u>Готовность к ведению медицинской документации</u>	IV, V, VI семестры
ПК-5	<u>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 заболевания</u>	IV, V, VI семестры
ПК-6	<u>Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей здравоохранения, 1989 г.</u>	IV, V, VI семестры
ПК-11	<u>Готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</u>	IV, V, IV семестры

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
	ОПК-4	Знать: - этические и деонтологические принципы в общении врача и пациента и между медицинскими работниками; Уметь: - реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности; Владеть: - применением этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности	I этап – тестовый контроль знаний Комплект тестовых заданий II этап – оценка практических навыков Комплект практических заданий при обследовании больного с помощью оценочного листа	Экзамен, VI семестр
	ОПК-6	Знать: - алгоритм оформления медицинской карты больного; Уметь: - заполнять медицинскую карту	III этап – собеседование Комплекты:	

		<p>больного.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ведением медицинской карты больного. 	<ul style="list-style-type: none"> - вопросов для собеседования по больному 	
	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 инструментального обследования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - получением информации от пациента; - первичным обследованием пациента в соответствии с действующей методикой. 	<ul style="list-style-type: none"> - экзаменационных компетентностно-ориентированных задач 	

ПК-6	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять у пациентов симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов; - обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования; - обосновывать необходимость и объем инструментального обследования; <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 		
ПК-11	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные состояния, требующие срочного медицинского вмешательства; - алгоритм оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. 		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль состоит из 16 заданий на компетенцию ОПК-6, 200 заданий на компетенцию ПК-5 и 186 заданий на компетенцию ПК-6. Все задания с выбором одного правильного ответа.

Вариант тестовых заданий состоит из 50 тестов закрытого типа первого уровня (необходимо выбрать один верный ответ из пяти предложенных). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам модуля:

- Алгоритм обследования больного (введение, методология диагноза, схема обследования больного, общий осмотр) – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии органов дыхания – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии сердечно-сосудистой системы – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии пищеварительной системы – 20 тестовых заданий;
- Семиотика патологии мочевыделительной, кроветворной и эндокринной систем-
- Синдромы органов дыхания – 20 тестовых заданий;
- Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы – 16 тестовых заданий;
- Синдромы сердечно-сосудистой системы – 20 тестовых заданий;
- Синдромы приобретенных пороков сердца и пищеварительной системы – 24 тестовых задания;
- Синдромы патологии мочевыделительной, кроветворной систем, суставов – 20 тестовых заданий.

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. КАКОЙ БРОНХОЛЁГОЧНЫЙ СИНДРОМ ИМЕЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ СЛУЧАЕ: СПРАВА НИЖЕ УГЛА ЛОПАТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ И БРОНХОФОНИИ, ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА, БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ И ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ?

- 1) очаговое воспалительное уплотнение;
- 2) закрытый пневмоторакс;
- 3) долевое воспалительное уплотнение;
- 4) гидроторакс;
- 5) эмфизема легких.

Эталон ответа: 3

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Ответы на тестовые задания оцениваются отметками «сдано» или «не сдано».

Отметка «сдано» выставляется студенту, если правильно отвечено на 28 и более тестовых заданий (56 % и более).

Отметка «не сдано» выставляется студенту, если правильных ответов 27 и менее (менее 56 %).

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Тестирование проводится на последнем практическом занятии дисциплины. До тестирования допускаются студенты, не имеющие долгов по всему курсу дисциплины. 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). Полная база тестовых заданий включает тесты по всем разделам модуля.

Результаты тестирования оцениваются 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: чек-лист

2.2.1. Содержание.

Оценка практических умений, опыта (владений) проводится по чек-листам.

Чек-лист обследования пациента

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью/с ошибками	Не выполнено
1.	Доложил жалобы больного с выделением и детализацией ведущих жалоб (на день курации, на день поступления)	10	5	0
2.	Доложил историю развития настоящего заболевания (изложена в хронологической последовательности, отражена динамика развития симптомов, перечислены проведенные обследования и лечение на амбулаторном и госпитальном этапе)	20	10	0
3.	Доложил историю жизни (соблюден алгоритм последовательности и содержания разделов)	20	10	0
4.	Методика из общего осмотра (подготовка, техника, заключение)	10	5	0
5.	Две методики по обследованию ведущей системы внутренних органов (подготовка, техника, заключение)	20	10	0
6.	Две методики по обследованию других систем внутренних органов (подготовка, техника, заключение)	20	10	0
	Итого:			

Чек-лист собеседования по результатам обследования

№ п/п	Критерии оценки	Оценка в баллах		
		Выполнено полностью	Выполнено не полностью	Не выполнено

			стью/ с ошибками	
1.	Назвал выявленные симптомы с выделением ведущих	10	5	0
2.	Описал характеристику ведущих симптомов	10	5	0
3.	Объяснил патогенез ведущих симптомов	20	10	0
4.	Сформулировал ведущий клинический синдром	10	5	0
5.	Назвал дополнительные методы исследования	20	10	0
6.	Объяснил цель назначения дополнительных методов исследования	20	10	0
7.	Назвал возможные неотложные состояния	10	5	0
	Итого:			

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-4	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>
ОПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполняет медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполняет медицинскую карту больного, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> заполняет медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> заполнить медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести медицинскую карту больного.</p>
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализирует и интерпретирует</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и интерпретирует полученную от паци-</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> анализирует и интерпретирует полу-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> анализировать и интерпретировать</p>

	<p>тирует 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>ентов 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>ченную 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>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 инструментального обследования.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими</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 инструментального обследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами меди-</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 объем инструментального обследования.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> выявляет симптомы основных заболеваний внутренних органов; направляет пациентов на лабораторное обследование в соответствии с действующими стандартами меди-</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 инструментального обследования.</p> <p>Владеет: Не способен выявить симптомы основных заболеваний внутренних органов; не может направить пациентов на лабораторное обследование в соответствии с</p>

	стандартами медицинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	цинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз.	цинской помощи; направляет пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; ставит синдромальный диагноз, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	действующими стандартами медицинской помощи; не может направить пациентов на инструментальное обследование в соответствии с действующими стандартами медицинской помощи; не способен поставить синдромальный диагноз.
ПК-11	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью чек-листа оцениваются практические навыки, включенные в «Книгу учета практических умений студента» для студентов 3 курса педиатрического факультета по дисциплине внутренние болезни (модуль: пропедевтика внутренних болезней). Выполняется проверка не менее двух навыков.

Оценка практических навыков является первым этапом экзамена и проводится в палатах терапевтического отделения при обследовании пациента. Студенту дается 40 минут для самостоятельного проведения расспроса и подготовки доклада по его результатам. Методики для контроля практических навыков определяет преподаватель.

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

2.3. Оценочное средство: комплект ситуационных задач

2.3.1. Содержание

Комплект состоит из 58 задач по всем разделам модуля. Структура задач однотипная: включает жалобы и необходимые данные из анамнеза, данные объективного обследования по системам, данные дополнительных методов исследования и 10 вопросов.

Примерная ситуационная задача

Больной В., 26 лет, обратился к врачу с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение самочувствия около недели. Связывает с переохлаждением. Самостоятельно не лечился.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное, адинамичен. Температура 37,8 ° С. Телосложение правильное. Нормостеник. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица.

Подкожно-жировая клетчатка удовлетворительно развита, распределена равномерно.

Пальпируются подчелюстные лимфоузлы (слева - 0,5 см в D, справа 0,7 см в D), эластичные, подвижные, безболезненные. Другие группы лимфоузлов не пальпируются. Мышечный тонус сохранен. Деформации суставов нет. Объем активных движений полный.

Тип дыхания смешанный, ЧД - 18 в 1 минуту. При сравнительной перкуссии легких: ясный легочный звук в симметричных участках. При аускультации: везикулярное дыхание над всей поверхностью легких.

Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряженный. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье, левая - по среднеключичной линии в V межреберье, верхняя - на уровне III ребра. Ритм сердечных сокращений правильный, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона над аортой. АД 180/110 мм рт. ст.

Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Слизистая вокруг зева не изменена. Миндалины не увеличены. Живот при пальпации мягкий безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Щитовидная железа визуально и пальпаторно не определяется.

1. Выделите ведущие симптомы, на патологию какой системы внутренних органов они указывают? (ПК-5, ПК-6)

2. Объясните патогенез этих симптомов и укажите их специфические характеристики. (ПК-5)

3. Сформулируйте клинические синдромы. (ПК-6)

Результаты параклинических исследований.

Общий анализ крови: Эр - 4,2 Т/л; Нв - 142 г/л; Лейк - 9,6 Г/л; Эоз - 1%; с/я нейтр - 68%; Мон 9%; Лимф 22%; СОЭ - 24 мм/час.

Общий анализ мочи: Цвет желтый, реакция кислая, уд. вес 1016, прозрачность неполная, белок 0,33 г/л, лейкоциты 4-6 в поле зрения, эритроциты измененные - 10-12 в поле зрения, гиалиновые цилиндры единичные в поле зрения.

Анализ мочи по Зимницкому:

1 порция	200 мл	уд. вес 1011
2 порция	250 мл	1008
3 порция	200 мл	1005
4 порция	200 мл	1010
5 порция	300 мл	1006
6 порция	500 мл	1007
7 порция	550 мл	1008
8 порция	400 мл	1007

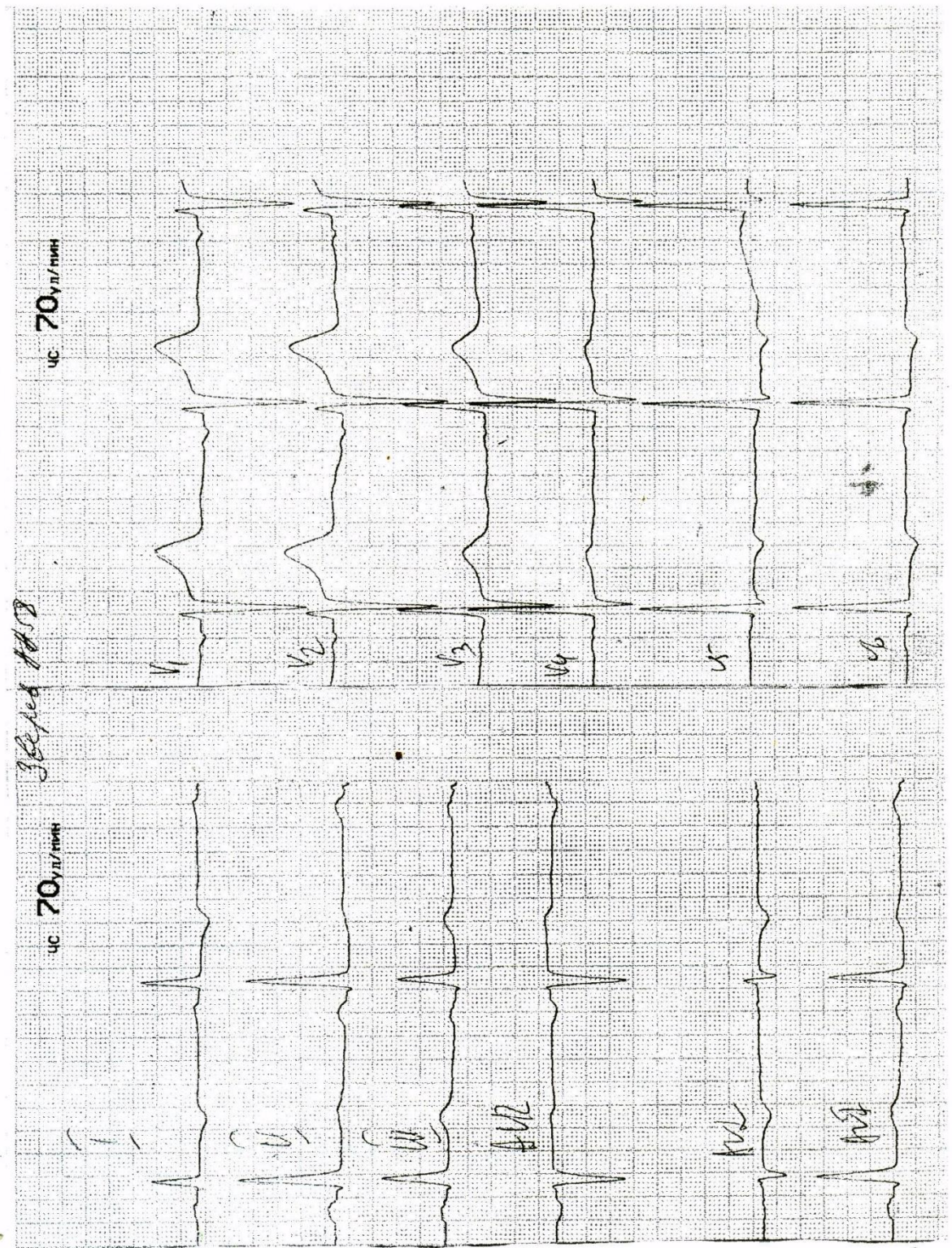
Электрокардиограмма: прилагается.

4. Оцените общий анализ крови. Как выявленные изменения характеризует патологический процесс? (ПК-5, ПК-6)

5. Оцените общий анализ мочи. Как выявленные изменения характеризуют патологический процесс? Объясните патогенез изменений. (ПК-5, ПК-6)

6. С какой целью проводится проба по Зимницкому? Оцените ее результаты. Как они характеризуют патологический процесс? (ПК-5, ПК-6)

7. Дайте электрокардиографическое заключение предложенной ЭКГ, используя алгоритм расшифровки. (ПК-5)
8. Назовите ЭКГ-признаки выявленного Вами ЭКГ- синдрома. (ПК-6)
9. Составьте план дополнительных методов исследования и объясните их цель. (ПК-5, ПК-6)
10. Оцените ситуацию с точки зрения наличия неотложного состояния. При необходимости укажите объем неотложной помощи. (ПК-11)



Эталон решения задачи

1. Ведущие симптомы – головная боль, одышка, отеки, слабость, бледность кожа, субфебрильная температура тела, смещение кнаружи левой границы относительной сердечной тупости, ослабление I тона, акцент II тона над

аортой, повышение артериального давления, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Ведущие симптомы указывают на патологию почек.

2. Головная боль связана с повышением внутричерепного давления из-за застоя крови в венах головного мозга, одышка – с застоем венозной крови в малом круге кровообращения из-за левожелудочковой сердечной недостаточности, отеки на лице (нефритические) – с задержкой в организме жидкости из-за увеличения реабсорбции натрия и воды в следствии увеличения выработки альдостерона (активация РААС), слабость – с накоплением лактатов из-за снижения сердечного выброса в следствии левожелудочковой сердечной недостаточности, бледность кожи – со спазмом артериол из-за накопления ангиотензина-II (активация РААС), субфебрильная температура тела – с реакцией воспаления, смещение кнаружи левой границы относительной сердечной тупости и ослабление I тона – с гипертрофией левого желудочка, акцент II тона над аортой – с повышением артериального давления в аорте и ускорением захлопывания створок аортального клапана, повышение артериального давления – с активацией системы РААС, положительный с обеих сторон симптом Пастернацкого – с растяжением капсулы почек.
3. Нефритический синдром. Синдром почечной артериальной гипертензии.
4. В общем анализе крови выявлены лейкоцитоз и ускорение СОЭ. Это подтверждает воспалительный генез патологического процесса в почках.
5. В общем анализе мочи выявлены гипостенурия, почечная протеинурия, почечная микрогематурия, цилиндрурия. Эти изменения характерны для нефритического синдрома.
6. Проба по Зимницкому проводится для оценки концентрационной и разводящей функций почек. В анализе выявлены полиурия, никтурия, изогипостенурия. Это свидетельствует о наличии у пациента нарушения концентрационной функции почек.
7. Ритм синусовый, правильный с частотой 70 в 1 минуту. Электрическая ось сердца не отклонена. АВ-проводимость и внутрижелудочковая проводимость не нарушены. Имеются признаки гипертрофии левого желудочка.
8. Индекс Соколова-Лайона = 47 мм
9. Для подтверждения хронической почечной недостаточности необходимо определение скорости клубочковой фильтрации методом Реберга или по формуле Кокрофта-Гаулта.
10. В ситуационной задаче нет неотложной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

Чек-лист для оценки ответов на вопросы задачи

Номер вопроса	Оценка в баллах		
	Ответ полный	Ответ неполный/с ошибками	Ответ неверный
1	10	5	0
2	10	5	0
3	10	5	0
4	10	5	0
5	10	5	0
6	10	5	0
7	10	5	0
8	10	5	0
9	10	5	0
10	10	5	0
Итого:			

Шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100 баллов)	Средний уровень (71-85 баллов)	Низкий уровень (56-70 баллов)	Менее 56 баллов
ОПК-4	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> реализует этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.</p>
ОПК-6	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> заполняет медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> заполняет медицинскую карту больного, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> заполняет медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> ведет медицинскую карту больного.</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> заполнить медицинскую карту больного.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно вести медицинскую карту больного.</p>

	скую карту больного.	скую карту больного.	скую карту больного, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	медицинскую карту больного.
ПК-5	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</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: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> получает информацию от пациента; обследует пациента в соответствии с действующей методикой.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> анализирует и 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>Умеет <u>Под руководством 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>Умеет Не способен анализировать и интерпретировать 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 инструментального обследования.</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 инструментального обследования, <u>но совершает отдельные</u></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 объем инструментального обследования.</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 инструментального обследования.</p>

	<p>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.</p>	<p><u>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.</p>	<p>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></p>	<p>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.</p>
ПК-11	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> оказывает скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеет: <u>Не способен</u> самостоятельно оказать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Решение ситуационных задач проводится в учебной комнате. Студент должен решить две задачи по разным системам внутренних органов. Структура задач однотипная: включает жалобы и необходимые данные из анамнеза, данные объективного обследования по системам, данные дополнительных методов исследования и 5 вопросов.

При решении ситуационной задачи оценивается ответ на каждый из пяти вопросов по чек-листу. Ответ оценивается баллами по 100-балльной системе. Положительной оценкой считается оценка 56 баллов и выше.

2.4. Оценочное средство: учебная история болезни.

2.3.1. Содержание.

Учебная история болезни пишется по макету. Позволяет оценить освоение ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-11.

2.4.2. Критерии и шкала оценки

Оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов с постановкой синдромального диагноза, назначением плана дополнительного обследования с их обоснованием.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при формулировках синдромального диагноза и назначении плана дополнительного обследования.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, назначением плана дополнительного обследования без его обоснования.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках синдромального диагноза, отсутствии плана дополнительного обследования.

2.4.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Учебная история болезни пишется в VI семестре по макету после проведения студентом под контролем преподавателя курации пациента в терапевтическом отделении. На последнем практическом занятии по дисциплине проводится защита учебной истории болезни.

Оценивается по 100 балльной системе

Оценка «отлично» (86 – 100 баллов) выставляется в случае правильного и грамотного изложения основных разделов истории болезни, проведения студентом самостоятельного анализа полученных результатов с постановкой синдромального диагноза, назначением плана дополнительного обследования с их обоснованием.

Оценка «хорошо» (71 – 85 балла) выставляется при наличии несущественных ошибок при изложении основных разделов истории болезни, перечислении выделенных симптомов и синдромов без детального анализа, наличии ошибок при фор-

мулировках синдромального диагноза и назначении плана дополнительного обследования.

Оценка «удовлетворительно» (56-70 баллов) выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, отсутствии детализации жалоб, анамнеза, перечисления синдромов без анализа и обоснования их выделения, назначением плана дополнительного обследования без его обоснования.

Оценка «неудовлетворительно» (ниже 56 баллов) выставляется при полном несоблюдении схемы написания истории болезни, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках синдромального диагноза, отсутствии плана дополнительного обследования.

3. Критерии получения студентом оценки за экзамен по модулю дисциплины

Экзамен является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических навыков по модулю дисциплины.

Условием допуска обучающегося к экзамену является полное выполнение учебного плана данного модуля дисциплины.

Экзамен осуществляется в три этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

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

Этап является допуском к последующим этапам.

II. Оценка практических навыков.

Результаты контроля практических навыков оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше. Оценка за этап составляет 40 % оценки за экзамен.

III. Решение ситуационных задач.

Результаты решения задачи оцениваются в баллах по 100-балльной системе. Студент должен справиться с тремя задачами (собеседованием по больному и двумя ситуационными задачами). Положительной оценкой этапа считается оценка 56 баллов и выше. Рассчитывается, как среднее арифметическое между оценками за каждую задачу. Оценка за этап составляет 60 % оценки за экзамен.

При получении неудовлетворительной оценки (ниже 56 баллов) за второй или третий этапы экзамен считается несданным.

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 II этап $\times 0,4$ + оценка за III этап $\times 0,6$

Итоговая оценка по модулю дисциплины определяется как среднее арифметическое оценки, полученной на экзамене, и среднего балла текущей успеваемости по модулю дисциплины. Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по модулю дисциплины является положительная оценка на экзамене.

Перевод итоговой оценки по модулю дисциплины из 100-балльной системы в 5-балльную производится по следующим критериям:

оценка «отлично» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 86 до 100 баллов;

оценка «хорошо» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 71 до 85 баллов;

оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если его итоговая оценка от 56 до 70 баллов;

оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если его итоговая оценка ниже 56 баллов.

Автор-составитель ФОС: д.м.н. доцент Бурсиков А.В., к.м.н. доцент Уткина М.Н.

