

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

Факультет: **лечебный**

Кафедра **госпитальной терапии**



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе д. м. н.

проф. И.Е. Мишина И.Е. Мишина
«5» июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

«Госпитальная терапия»

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

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины «Госпитальная терапия» является формирование основ клинического мышления, систематизированных знаний и умений по дифференциальной диагностике и лечению основных терапевтических, эндокринологических заболеваний и неотложных состояний у взрослого населения.

Указанные цели могут быть реализованы при решении следующих **задач профессиональной деятельности:**

- диагностика заболеваний и патологических состояний у взрослого населения на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- лечения взрослого населения с использованием терапевтических методов;
- диагностика неотложных состояний у взрослого населения;
- оказание врачебной помощи взрослому населению при неотложных состояниях;
- проведение реабилитационных мероприятий пациентам, перенесшим соматическое заболевание;
- формирование у взрослого населения, подростков и членов их семей мотивации к внедрению элементов здорового образа жизни, основанного на знании физиологических функций и процессов, в том числе к устранению вредных привычек, неблагоприятно влияющих на состояние здоровья подрастающего поколения;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров; подготовка рефератов по современным научным проблемам;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, реабилитации и профилактике.

Задачами освоения дисциплины:

Задачи лекционного курса:

1. освещение принципов дифференциальной диагностики при основных синдромосходных заболеваниях внутренних органов;
2. обучение применению высокоинформативных современных методов исследования для проведения дифференциальной диагностики основных терапевтических и эндокринологических заболеваний;
3. обучение принципам помощи при неотложных состояниях и лечении заболеваний внутренних органов.

Задачи практических занятий:

- формирование и усовершенствование практических навыков обследования терапевтического больного и определения плана/алгоритма необходимых диагностических мероприятий на основании ведущего патологического синдрома;
- формирование практических навыков анализа и синтеза полученных при обследовании пациента клинических, лабораторных и инструментальных данных для проведения внутрисиндромной дифференциальной диагностики и формулирования клинического диагноза;
- формирование умений по определению дальнейшей тактики ведения больного и плана необходимых лечебных мероприятий с учетом установленного клинического диагноза;
- формирование умений по диагностике и лечению неотложных состояний в клинике внутренних болезней;
- формирование основ клинического мышления и рационального действия врача в клинической ситуации;
- формирование навыков проведения профилактических и реабилитационных мероприятий с учетом выявленной соматической патологии у пациента терапевтического профиля;

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к базовой части 1 ОПОП

Госпитальная терапия тесно связана с другими дисциплинами, которые осваиваются обучающимся на предыдущих этапах ОПОП:

1. микробиология (возбудители заболеваний и методы их обнаружения);
2. клиническая фармакология (фармакодинамика и фармакокинетика препаратов);
3. патологическая анатомия (патоморфология органов при различных патологических состояниях);
4. патофизиология (патогенез заболеваний, механизмы специфической и неспецифической защиты);
5. инфекционные болезни (дифференциальный диагноз)
6. лучевая диагностика и лучевая терапия (методы исследования органов и систем, рентгенсиомиотика заболеваний органов);
7. неврология (дифференциальный диагноз);
8. пропедевтика внутренних болезней (методы исследования органов и систем);
9. физиотерапия (немедикаментозные методы лечения заболеваний, реабилитация)
10. поликлиническая терапия, общая врачебная практика (пути и методы выявления больных различными заболеваниями, профилактика);
11. фтизиопульмонология (дифференциальный диагноз)

12. онкология (дифференциальный диагноз)
13. факультетская терапия (синдромальная диагностика)
14. факультетская хирургия, урология (дифференциальный диагноз)

Освоение данной дисциплины необходимо для последующего последипломного образования специалиста.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.

3.1. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины:

1. Общепрофессиональные компетенции:

- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6).

2. Профессиональные компетенции:

- 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 пациента 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 оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22);

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: правила оформления медицинской карты стационарного больного.</p> <p>Уметь: оформить основные разделы медицинской карты стационарного больного.</p> <p>Владеть: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного.</p>	20
ПК-5	<p>Знать алгоритм физического обследования больного терапевтического профиля, диагностические возможности и референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования больных.</p> <p>Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общего анализа крови, 20 • общего анализа мочи, 20 • анализа мочи по Нечипоренко, 10 • пробы Зимницкого, 10 • копрограммы, 10 • ревматологического комплекса, почечного комплекса, печеночного комплекса, 20 • коагулограммы, 10 • стернального пунктата, 5 • сахара крови натощак, 20 • амилазы крови, диастазы мочи, 10 • плеврального пунктата, 5 • ЭКГ, 20 • ФЭГДС, 20 • УЗИ, 5 • бронхоскопии и бронхографии, 20 • рентгенографического исследования легких, установить факт наличия или отсутствия заболевания. <p>Владеть сбором и оценкой жалоб и анамнеза, физическим обследованием больного и интерпретацией полученных результатов, формулировкой предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента.</p>	20
ПК-6	<p>Знать: клиническую картину, особенности течения и критерии диагноза заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Уметь: провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз.</p> <p>Владеть: выявлением общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы,</p>	40

ПК-10	<p>Знать: клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств: классификации, фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания; показания и сущность специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.).</p> <p>Уметь: назначить индивидуализированную терапию конкретного больного с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов.</p> <p>Владеть: определением показаний для госпитализации пациента, составлением плана лечения с учетом клинического диагноза и возможности назначения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.</p>	40 20
ПК-11	<p>Знать: диагностические критерии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые аллергические реакции, ДВС-синдром), клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь: выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>Владеть: алгоритмами базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибрилятором.</p>	20 3
ПК-20	<p>Знать: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины.</p> <p>Уметь: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине.</p> <p>Владеть: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>	1 1
ПК-21	<p>Знать: принципы планирования учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.</p> <p>Уметь: составлять дизайн учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.</p> <p>Владеть: оформлением результатов учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.</p>	1 1

ПК-22	Знать принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования	1
	Уметь составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний Владеть современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни	1

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 15 зачетных единиц, 540 академических часов

Курс	Семестр	Часы контактной работы	Самостоятельная работа	Всего в часах и ЗЕ	Форма итогового контроля
V,VI	9, 10,11,12	296	238	540/15	Зачет Экзамен 6

5. Учебная программа дисциплины

5.1. Содержание дисциплины

1. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1.1 Дифференциальная диагностика при синдроме легочного инфильтрата: рак, туберкулез, ТЭЛА, эозинофильный инфильтрат, пневмонии различной этиологии. Лечение острой пневмонии, неотложная терапия тяжелого течения пневмонии.

1.2 Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней. Важнейшие группы антибактериальных препаратов (антибиотики, сульфаниламиды, нитрофураны, противовирусные препараты и т.д.). Принципы антибактериальной терапии бактериального сепсиса, инфекционного эндокардита, острого и хронического пиелонефрита, холецистита, холангита, кишечных инфекций. Выбор препарата, дозировка, режим и продолжительность лечения, профилактика осложнений терапии.

1.3 Дифференциальная диагностика и лечение при синдроме бронхальной обструкции: заболевания гортани, ангионевротический отек, болезни трахеи, легких, средостения, истерия, карциноидный синдром, узелковый периартериит. Современные принципы лечения обструктивного бронхита и бронхиальной астмы. Неотложная терапия при астматическом статусе.

1.4 Дифференциальная диагностика при синдроме легочной диссеминации: туберкулез, саркоидоз, экзогенные аллергические альвеолиты, синдром Хаммена-Рича, поражение легких при диффузных заболеваниях соединительной ткани и системных васкулитах,

пневмокониозы, опухолевые и кардиогенные диссеминации, лекарственные пневмопатии (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Лечение саркоидоза и аллергических альвеолитов.

1.5 Дифференциальная диагностика и лечение при плевральных выпотах.

1.6 Неотложные состояния в пульмонологии. Диагностические критерии легочного кровотечения, его классификация и причины. Роль эндоскопических методов в выявлении источника кровотечения. Лечебная тактика, показания к оперативному вмешательству. ТЭЛА. Инфекционно-токсический шок. Спонтанный пневмоторакс.

1.7 Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза. Определение понятия "лихорадка неясного генеза". Инфекционные и гнойно-воспалительные очаговые заболевания, как причина лихорадки. Возможности раннего выявления диффузных заболеваний соединительной ткани, гемобластозов, опухолей, проявляющихся лихорадкой. Диагностика сепсиса. Программы дифференциально-диагностического поиска при сочетании лихорадки с сыпью, узловатой эритемой, геморрагическим синдромом, лимфоаденопатией.

1.8 Паранеопластические синдромы в клинике внутренних болезней. Определение. Механизмы развития. Классификация: эндокринно-обменные нарушения, сосудистые расстройства, вторичные аутоиммунные и аллергические синдромы, поражение центральной нервной системы и нейромускулярные нарушения, поражение кожи, прочие паранеопластические синдромы. Программа обследования. **Зачетное занятие.**

2. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

2.1 Современные методы обследования в кардиологии. Значение ЭХО-КГ и ЭКГ-методов в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний. ЭКГ в норме. ЭКГ при гипертрофиях желудочков и предсердий. Роль нагрузочных проб в диагностике ССЗ, показания и противопоказания, оценка нагрузочных тестов. Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции.

2.2 Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипертензии. Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматической гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Раннее выявление синдрома злокачественной гипертензии. Современные методы лечения артериальной гипертензии. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

2.3 Неотложные состояния в кардиологии. Острая левожелудочковая недостаточность. Отек легких. Провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки.

Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности кардиогенного шока, аритмического, гиповолемического болевого шока. Шок при инфаркте миокарда и тромбозомболия легочной артерии. Лечение кардиогенного шока при инфаркте миокарда. Роль палат интенсивной терапии в лечении шока. Лечение септико-токсического шока. Неотложная терапия гипертонического криза.

2.4 Итоговое занятие по методам обследования кардиологического больного и неотложной помощи.

2.5 Дифференциальная диагностика при аритмиях сердца и нарушениях проводимости. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Терапия в зависимости от вида аритмии, ее переносимости и характера поражения сердца. Показания и противопоказания к дефибрилляции. Диагностика и лечение суправентрикулярной и вентрикулярной тахикардии. Особенности ведения больных с постоянной и пароксизмальной формой мерцательной аритмии. Диагностика и лечение синдрома предвозбуждения желудочков и синдрома слабости синусового узла. Значение выявления "высоких" и "низких" блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временной). Реанимационные мероприятия при асистолии и фибрилляции желудочков.

2.6 Дифференциальная диагностика и лечение артериальной гипотензии. Гипотензия как индивидуальный вариант нормы, адаптивная гипотензия. Эссенциальная, симптоматическая, идиопатическая ортостатическая артериальная гипотензия. Понятие о гипотонической болезни. Индивидуальный подбор медикаментозной терапии. Физиотерапия. Диспансеризация. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Неотложная терапия острой надпочечниковой недостаточности. Диагностические критерии и клиническая картина обморока. Заболевания неврологического и терапевтического профиля, вызывающие обморок. Программы обследования больных, страдающих обмороками. Функциональные пробы, используемые в ходе диагностического поиска. Лечение. Прогноз. Коллапс. Неотложная помощь при коллапсе. Отличие шока от обморока и коллапса.

2.7 Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. Изменения ЭКГ при инфаркте миокарда. Лечение ИБС. Реабилитация больных перенесших инфаркт миокарда. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе и экстракардиального). Возможности электрокардиографии в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердий стимуляции. Особенности: лечения болей в зависимости от их

происхождения. Купирование и профилактика приступов стенокардии и болевого приступа при инфаркте миокарда, в том числе в догоспитальном периоде. Врачебная тактика при нестабильной стенокардии. Инфаркт миокарда. Диагностика (инструментальная и лабораторная), тактика терапии. Фазы (этапы) реабилитации. Понятие о физическом, психологическом, профессиональном и социально-экономическом аспектах реабилитации. Типы программы физической тренировки и основные методы контроля при реабилитации больных коронарной недостаточностью. Профилактика ишемической болезни сердца (первичная и вторичная). Хирургическое лечение ИБС. Баллонная ангиопластика. стентирование.

2.8 Дифференциальная диагностика при кардиомегалиях. Некоронарогенные поражения миокарда. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом кардиомегалии: врожденные и приобретенные пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, экссудативный перикардит, опухоли сердца, амилоидоз сердца, поражение миокарда при коллагенозах, алкоголизме, гемохроматозе, саркоидозе, первичные кардиомиопатии. Значение эхокардиографии, сканирования сердца, инвазивных методов в диагностике редких болезней сердца. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Этиология, эпидемиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

2.9 Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. Пороки сердца.

Дифференциальная диагностика приобретенных и наиболее часто встречающихся врожденных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Дифференциальная диагностика пороков сердца, характеризующаяся диастолическим шумом. Систолический шум "относительной" недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого кругов кровообращения.

2.10 Дифференциальная диагностика и лечение болезней суставов. Особенности суставного синдрома при системных заболеваниях соединительной ткани паранеопластических реакциях, подагре и деформирующем остеоартрозе. Возможности ранней диагностики ревматоидного артрита, болезни Бехтерева, подагры, синдромов Рейтера, Шегрена. Реактивные артриты. Лечение ревматоидного артрита, подагры, острого приступа подагры.

2.11 Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциальная диагностика и лечение: системной красной волчанки, узелкового периартериита, системной склеродермии, дерматополимиозита (неонкологического происхождения), гранулематоза Вегенера, синдрома Гудпасчера. Диспансеризация, профилактика побочного действия лекарств, применяемых в ревматологии.

2.12 Итоговое занятие по циклу кардиология.

3. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

3.1 Дифференциальная диагностика при синдромах пищеводной и желудочной диспепсии. Алгоритмы обследования больных с нарушениями акта глотания, тошнотой и рвотой. Распознавание болезней желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, обмена веществ, вестибулярного аппарата, эндокринных расстройств, заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекционной и острой хирургической патологии, острых и хронических экзогенных интоксикаций, осложнений лекарственной терапии. Эзофагиты, ахалазия кардии, ГЭРБ, диффузный эзофагоспазм, стриктуры и язвы пищевода, опухоли пищевода. Функциональная желудочная диспепсия. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Болезни оперированного желудка. Опухоли желудка.

3.2 Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии. Заболевания, проявляющие себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, хронический энтероколит, моно- и дисахаридазная мальабсорбция, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Синдром нарушенного всасывания. Заболевания, проявляющие себя запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулез, заболевания дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгеноконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

3.3 Дифференциальная диагностика при желтухах. Диагностические критерии различных форм желтух, протекающих с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования (включая рентгеноконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы).

3.4 Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца). Возможности своевременного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгеноконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов и циррозов печени. Неотложная терапия острой печеночной недостаточности.

3.5 Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.

Определение понятия "острый живот". Ложный "острый живот" при заболеваниях терапевтического круга: нижнедолевой плевропневмонии, базальтом плеврите, гастралгической форме инфаркта миокарда, расслаивающей аневризме аорты, острой правожелудочковой недостаточности различного генеза, геморрагическом васкулите, диабетическом кетоацидозе, аддисоническом кризе. Тактика терапевта при выявлении острой хирургической патологии брюшной полости.

3.6 Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Желудочно-кишечные кровотечения, печеночная кома. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.

3.7 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний желчных путей и поджелудочной железы: желчнокаменной болезни, хронического холецистита, дискинезии желчных путей, различных клинических вариантов хронического панкреатита, рака поджелудочной железы. Неотложная помощь при желчной колике и остром панкреатите.

3.8 Итоговое занятие

4. БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВИ

4.1 Дифференциальная диагностика при анемических состояниях. Понятие анемического синдрома. Программы диагностического поиска при анемиях. Железодефицитные, В-12 дефицитные, фолиеводефицитные, гемолитические, апластические анемии – механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Картины крови и костного мозга при анемиях. Показания к гемотрансфузии.

4.2 Дифференциальная диагностика при лимфаденопатии и спленомегалии. Понятие о спленомегалии и лимфоаденопатии. Заболевания, протекающие с локальным и диффузным увеличением лимфатических узлов и селезенки. Программы диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования лимфатических узлов. Показания к спленэктомии.

4.3 Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся геморрагическим синдромом. Понятие о типах кровоточивости. Гемофилии, тромбоцитопении, тромбоцитопатии, ангиоматозы, геморрагический васкулит – механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и терапия. Рациональное использование современных лабораторных методов исследования свертывающей системы крови. Алгоритм оказания неотложной помощи при кровотечении.

4.4 Дифференциальная диагностика и лечение гемобластозов. Агранулоцитозы. Понятие о гемобластозах. Острые и хронические лейкозы – определение, этиология, патогенез, клиническая картина, критерии диагностики. Рациональная фармакотерапия лейкозов, осложнения лекарственной терапии и их коррекция. Картины крови и костного мозга

при лейкозах. Лейкемоидные реакции. Понятие о агранулоцитозах. Механизмы развития, критерии диагностики, дифференциальная диагностика и дифференцированная терапия. Программы диагностического поиска. Техника выполнения стерильной пункции и трепанобиопсии.

4.5 Диагностика, лечение и профилактика тромбозов. Понятие об артериальных и венозных тромбозах. Система гемостаза. Клиническая, инструментальная и лабораторная диагностика тромбозов различных локализаций. Антиагрегантная, антикоагулянтная, тромболитическая терапия. Показания к системному тромболитису.

4.6 ДВС-синдром в клинике внутренних болезней. Трансфузионная терапия. Представления о физиологическом и патологическом внутрисосудистом свертывании крови. Клинические варианты ДВС-синдрома, диагностика, лечение, профилактика. Понятие о трансфузионной терапии и гемотрансфузионных реакциях. Определение групп крови и резус фактора по системе АВО. Выполнение проб на индивидуальную совместимость.

Итоговое занятие.

5. БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

5.1 Дифференциальная диагностика при мочевоом синдроме. Значение дополнительных методов исследования мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого, определение СКФ, суточная потеря белка, посев мочи) и инструментальных методов исследования (УЗИ, изотопная ренография, динамическая сцинтиграфия почек, экскреторная урография, биопсия почки) в дифференциальной диагностике мочевого синдрома. Дифференциальная диагностика при протеинурии (гломерулонефриты, амилоидоз почек, канальцевая протеинурия, сахарный диабет, миеломная болезнь).

Дифференциальная диагностика при гематурии (рак почек, мочекаменная болезнь, гломерулонефриты, туберкулез, застойная почка) и лейкоцитурии (инфекция мочевыводящих путей, туберкулез, интерстициальный нефрит).

5.2 Дифференциальный диагноз при нефротическом синдроме. Нефротический и остонефритический синдромы, сравнительная характеристика, особенности патогенеза. Причины развития первичного и вторичного нефротического синдрома (диффузные заболевания соединительной ткани, сахарный диабет, амилоидоз почек, гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция, миеломная болезнь, васкулиты, паранеопластический синдром, тромбозы почечных вен, гломерулонефриты). План обследования больных с нефротическим синдромом. Лечение нефротического синдрома в зависимости от причины. Иммуносупрессивная терапия.

5.3 Дифференциальный диагноз при инфекции мочевыводящих путей. Дифференциальный диагноз инфекции верхних и нижних мочевых путей. Понятие острого пиелоне-

фрита, диагностические критерии хронического пиелонефрита. Лабораторная и инструментальная диагностика. Рациональная антибиотикотерапия заболеваний почек.

5.4 Неотложные состояния в нефрологии. Основные причины и провоцирующие моменты острых осложнений заболеваний почек. Клинико-диагностические синдромы: нефротический криз, острая почечная недостаточность. Лабораторная и инструментальная диагностика. Стандарты оказания неотложной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах.

5.5 Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, диагностика. Лечение и ведение больных на додиализной стадии хронической почечной недостаточности. Нефрогенная анемия, принципы коррекции. Показания и противопоказания к программному гемодиализу и перитонеальному диализу, пересадке почки.

5.6 Гломерулонефриты, почечные артериальные гипертензии. Дифференциальный диагноз латентной формы гломерулонефрита и пиелонефрита, интерстициального нефрита. Лечение. Дифференциальный диагноз при синдроме артериальной гипертензии: артериальная гипертензия при паренхиматозных поражениях почек и поражениях почечных артерий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Раннее выявление синдрома злокачественной гипертензии. Современные методы лечения артериальной гипертензии, связанной с заболеваниями почек. **Итоговое занятие по циклу нефрология.**

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

Наименование разделов дисциплины (модулей) и тем	Часы контактной работы					Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа студента	Итого часов	Формируемые компетенции							Используемые образовательные технологии	Инновационные технологии	Формы текущего и рубежного контроля успеваемости	
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	занятия, клинические практики	курсовая работа				ОПК-6	ПК-5	ПК-6	ПК-10	ПК-11	ПК-20	ПК-21				ПК-22
1. Болезни органов дыхания	6			46		52	40	92											
1.1 Семиотика болезней органов дыхания. Дифференциальная диагностика при синдроме легочного инфильтрата									+	+	+	+		+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, КОП, АМ		Т, ЗС, Пр, ИБ
1.2 Антибактериальная терапия в клинике внутренних болезней									+			+		+	+	+	КС, ИБ		Т, ЗС, Пр
1.3 Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции									+	+	+	+		+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, РИ		Т, ИБ, ЗС, Пр
1.4 Дифференциальная диагностика при синдроме легочной диссеминации Дифференциальная диагностика при синдроме легочного инфильтрата									+	+	+	+		+	+	+	ЛВ, КС, ИБ, РИ		Т, ЗС, ИБ, Пр
1.5 Дифференциальная диагностика при выпоте в плевральную полость									+	+	+	+		+	+	+	ЛВ, КС, ИБ		Т, ЗС, ИБ, Пр
1.6 Неотложные состояния в пульмонологии									+	+	+		+	+	+	+	КС, ИБ, РИ		Т, ЗС, Пр
1.7 Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза									+	+	+	+		+	+	+	ЛВ, РИ, КС, ИБ		Т, ЗС, Пр
1.8 Паранеопластические									+	+	+	+		+	+	+	КС, ИБ		Т, ЗС, Пр

диагностика при болях в грудной клетке. Лечение ИБС. Реабилитация больных перенесших инфаркт миокарда.																			
2.7 Дифференциальная диагностика при кардиомиопатиях. Некоронарогенные поражения миокарда.									+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
2.8 Дифференциальная диагностика при шумах в сердце. .									+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
2.9 Дифференциальная диагностика при пороках сердца																		ЛВ, КС, ИБ	
2.10 Дифференциальная диагностика при кардиомиопатиях									+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	
2.11 Дифференциальная диагностика при болезнях суставов									+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
2.12 Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани									+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	Т, ЗС, Пр

3. Болезни системы пищеварения	6			46		52	47	97												
3.1 Семиотика болезней органов пищеварения. Дифференциальная диагностика при синдромах пищеводной и желудочной диспепсии										+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
3.2 Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии										+	+	+	+			+	+	+	КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
3.3 Дифференциальная диагностика при желтухах										+	+	+	+			+	+	+	ЛВ	Т, ЗС, Пр
3.4 Дифференциальная диагностика при гепатомегалии										+	+	+	+			+	+	+	ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр

и гепатолиенальном син- дроме																				
3.5 Дифференциальная диа- гностика при синдроме острого живота.									+	+	+			+	+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
3.6 Неотложные состояния в гастроэнтерологии									+	+	+			+	+	+	+		КС, ИБ, РИ	ЗС, Р, Д
3.7 Дифференциальная диа- гностика и лечение заболе- ваний желчных путей и поджелудочной железы									+	+	+	+			+	+	+		КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4. Болезни системы крови	6			44		50	47	97												
4.1 Дифференциальная диа- гностика при анемических состояниях									+	+	+	+			+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4.2 Дифференциальная диа- гностика при лимфаденопа- тии и спленомегалии									+	+	+	+			+	+	+		КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4.3 Дифференциальная диа- гностика и лечение заболе- ваний, проявляющихся ге- моррагическим синдромом									+	+	+	+			+	+	+		КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4.4 Дифференциальная диа- гностика и лечение гемо- бластозов. Агранулоцитозы									+	+	+	+			+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4.5 Диагностика, лечение и профилактика тромбозов									+	+	+	+			+	+	+		КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
4.6 ДВС-синдром в клинике внутренних болезней. Трансфузионная терапия									+	+	+	+	+		+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр

5. Болезни почек	4			42		46	57	103												
5.1 Дифференциальная диа- гностика при мочевом син- дроме									+	+	+	+			+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр
5.2 Дифференциальная диа-									+	+	+	+			+	+	+		ЛВ, КС, ИБ	Т, ЗС, Пр

гностика при нефротическом синдроме																			
5.3 Дифференциальная диагностика при инфекциях мочевыводящих путей									+	+	+	+			+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ
5.4 Неотложные состояния в нефрологии									+	+	+				+	+	+	+	ЛВ, КС, РИ
5.5 Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек									+	+	+	+			+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ
5.6 Дифференциальный диагноз при гломерулонефритах.									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	ЛВ, КС, ИБ
6. Экстренная медицинская помощь									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Тр
7. Физикальное обследование пациента									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Тр
Зачет									+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Т, Пр
Экзамен									6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	Т, ПР, ЗС
ИТОГО:	28			268		296	238	540											

Список сокращений:

* - **Примечание.** *Трудоёмкость* в учебно-тематическом плане указывается в академических часах. **Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения** (с сокращениями): лекция-визуализация (ЛВ), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), аудиоматериалы (АМ). **Примерные формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, ИБ – написание и защита истории болезни, Р – написание и защита реферата, Д – подготовка доклада и др.

6. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Вид самостоятельной работы
1	Курация больных на терапевтическом и кардиологическом отделениях совместно с врачом, написание дневников наблюдения
2	Написание учебной истории болезни стационарного пациента
3	Проработка материала учебников и учебных пособий, научной литературы по темам, вынесенным на самостоятельное обучение

Обеспечение самостоятельной работы обучающихся:

- схемы написания дневников наблюдения, учебной истории болезни,
- методические разработки, тестовые задания и ситуационные задачи по темам, вынесенным на самостоятельное обучение.

7. Характеристика оценочных средств для текущего контроля и промежуточной аттестации

7.1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего и рубежного контроля успеваемости используются следующие оценочные средства:

- тестовый контроль исходного уровня знаний;
- ситуационные задачи по темам разделов;
- написание истории болезни;
- контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков,
- выписка рецептов,
- написание и защита рефератов,
- собеседование по контрольным вопросам

Оценка выставляется по 100-балльной системе

Критерии оценки по 100-балльной системе

Характеристика ответа	Баллы ИвГМА	Оценка
Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделять 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, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.	95-91	5

<p>Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается чёткая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочёты и незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развёрнутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ чётко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочёты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.</p>	80-86	4
<p>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.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развёрнутый 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 обобщённые знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>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 обобщённых знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>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.</p>	60-56	3-
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины.</p>	55-51	2+

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.		
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа.	46	2-
Присутствие на занятии.	45	В журнале не ставится
Отсутствие на занятии.	0	

Оценка исходного уровня практических умений

Обследование больного	Оценка в баллах		Подписи экзаменаторов
	макс	факт	
Осмотр	20		
Пальпация	20		
Перкуссия	20		
Аускультация	20		
Интерпретация полученных данных	20		
Итого в баллах:	100		

7.2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (Приложение № 1)

По завершению освоения дисциплины проводится итоговая аттестация. В качестве оценочных средств, установленных для ее проведения используются:

- итоговое компьютерное тестирование
- прием практических умений и навыков,
- решение контрольных заданий.

Оценка выставляется в 100-балльной системе.

Порядок проведения государственной аттестации представлен в УМК.

Пример варианта итогового тестового контроля, сборник ситуационных задач - см. УМК дисциплины.

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" : с компакт-диском : в 2 т. : [гриф] / Р. А. Абдулхаков [и др.] ; под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. -М., 2013.

2. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : приложение к учебнику на компакт-диске / под ред.: В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина.-М., 2013. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012
<http://www.studmedlib.ru>

б) дополнительная литература:

1. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы: учеб. пособие. - Иваново, 2013.
2. Врожденные и приобретенные пороки сердца. Клиника, диагностика, хирургическая тактика и лечение [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия" / сост. Ю. И. Верушкин [и др.] ; под. общ. ред. А. И. Стрельникова ; рец. С. П. Черенков. - Иваново : [б. и.], 2015.
<http://libisma.ru>
3. Классификации внутренних болезней [Электронный ресурс] : методические разработки для самостоятельной подготовки студентов 4-6 курсов.-Иваново, 2010. <http://libisma.ru>
4. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебное пособие для студентов старших курсов медицинских вузов / М. Г. Омеляненко [и др.] ; ред. М. Г. Омеляненко.- Иваново, 2011. <http://libisma.ru>
5. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие.- Иваново, 2013.<http://libisma.ru>

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 «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
Электронно-библиотечные системы (ЭБС)		
4	ЭБС «Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru Полнотекстовый ресурс, представляющий учебную и научную литературу, в том числе периодику, а также дополнительные

		материалы –аудио, видео, анимацию, интерактивные материалы, тестовые задания и др.
5	БД «Консультант врача» Электронная медицинская библиотека»	http://www.rosmedlib.ru Ресурс для широкого спектра врачебных специальностей в виде периодических изданий, книг, новостной информации и электронных обучающих модулей для непрерывного медицинского образования (НМО).
6	ЭБС «Лань»	http://e.lanbook.com Электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы, электронные версии периодических изданий по естественным, техническим и гуманитарным наукам
Зарубежные ресурсы		
7	БД «Web of Science»	http://apps.webofknowledge.com Ведущая международная реферативная база данных научных публикаций.
8	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		
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)	www.feml.scsml.rssi.ru Входит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы.
10	Центральная Научная Медицинская Библиотека (ЦНМБ)	http://www.scsml.rssi.ru Является головной отраслевой медицинской библиотекой, предназначенная для обслуживания научных и практических работников здравоохранения.
11	Polpred.com Med.polpred.com	http://polpred.com Самый крупный в рунете сайт новостей и аналитики СМИ по медицине.
12	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.
13	Научная электронная библиотека «КИБЕРЛЕНИНКА»	http://cyberleninka.ru Научные статьи, публикуемые в журналах России и ближнего зарубежья.
14	Национальная электронная библиотека НЭБ	http://нэб.рф Объединяет фонды публичных библиотек России федерального, регионального, муниципального уровней, библиотек научных и образовательных учреждений, а также правообладателей.
15	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.
16	Consilium Medicum	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		
17	MEDLINE	www.pubmed.gov База медицинской информации, включающая рефераты статей из медицинских периодических изданий со всего мира начиная с 1949 года
18	BioMed Central (BMC)	www.biomedcentral.com Свободный доступ к полным текстам статей более чем из 190 журналов по медицине, генетике, биологии и смежным отраслям
Информационные порталы		
19	Министерство здравоохранения Российской Федерации	https://www.rosminzdrav.ru
20	Министерство образования Российской Федерации	http://минобрнауки.рф
21	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.
22	Единое окно доступа	http://window.edu.ru
23	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		
24	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

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Занятия по дисциплине «Госпитальная терапия» проходят на кафедре госпитальной терапии на базе ОБУЗ ГКБ № 3, г. Иваново, ул. Постышева д.57/3, ОБУЗ «Ивановская клиническая больница имени Куваевых», г. Иваново, ул. Ермака, д. 57/2, Центра НПО ИВГМА по адресу г. Иваново, Шереметевский проспект, д.8

Имеются:

- учебные аудитории – 5 70 посадочных мест;
- конференц-зал - 1 на 60 посадочных мест
- кабинет заведующего кафедрой – 1
- научная лаборатория – 1
- лаборантская – 1

- учебные аудитории Центра НППО ИвГМА: блок неотложной помощи – 4,
- лекционные аудитории ИвГМА – 4

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 ИвГМА (4)	№2 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6353, ноутбук Lenovo ideapad 320-15IAP, экран, доска
		№3 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD6352LS, ноутбук Acer Aspire 5552 экран, доска
		№4 (парты, кресла) мультимедийный проектор SANYO PDG-DXT10L ноутбук Samsung N150 экран, доска
		№5 (парты, кресла) мультимедийный проектор ViewSonic PJD5483s, ноутбук Acer Extensa 4130 экран
2	Учебные аудитории (4)	Столы, стулья, шкаф книжный (3), доска, наборы демонстрационного оборудования и учебно-методические пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации: голосовой переводчик next pro 6000, компьютер в сборе (2), ноутбук acer (2), субноутбук Lenovo, мультимедиа проектор, принтер лазерный хегох (2), принтер canon (2), проектор, тренажер-манекен "анна", экран моторизированный, электрокардиограф, мфу, прнтер canon (2), наборы анализов, мультимедийных презентаций
3.	Учебные аудитории Центра НППО ИвГМА: блок неотложной помощи – 4,	Столы, стулья, компьютер персональный Lenovo AIO 520 (17) Стол для переговоров «сириус», шкаф книжный, доска настенная, телевизор Samsung, системный блок, монитор, негатоскоп интерактивная виртуальная система «Боткин, виртуальный пациент» для отработки клинического мышления при помощи технологии виртуальный пациент, торс для отработки навыков СЛР, электронный вариант с планшетом, манекен-симулятор взрослого для отработки навыков сердечно-легочной реанимации ноутбуком, мешок для ручной ИВЛ для взрослых с маской и шлангом для кислорода, дефибриллятор автоматический наружный (анд), кровать функциональная 3-х секционная кфз-01 (на колесах), манекен-симулятор взрослого для отработки навыков промывания желудка, многофункциональный робот-симулятор пациента с системой мониторинга основных жизненных показателей, электрокардиограф одно/трехканальный эк 1т-1/3-07 «ак-сион», дефибрилля-тор-монитор ДКИ–н-10 «аксион», имитатор автоматического внешнего дефибриллятора, ингалятор «бореал» f-400 компрессорный, укладка для оказания экстренной неотложной помощи, глюкометр аккумуля-чек актив, столик медицин-

		ский инструментальный сми-5 «ока-ме-дик» (нержавейка) (3), тонометр с манжетками разного размера, кровать функциональная 3-х секционная кфз-01 (на колесах)
4.	Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования (2)	Столы, стулья, шкафы для хранения, стеллаж для таблиц, мультимедийные презентации, таблицы
5.	Учебные аудитории для проведения самостоятельной работы (читальный зал библиотеки ИвГМА, компьютерный класс центра информатизации)	Столы, 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 ДЕРО 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 (модуля)

Образовательные технологии

Для успешного освоения дисциплины «Госпитальная терапия» используются следующие образовательные технологии:

- лекция-визуализация,
- ролевая учебная игра;
- деловая учебная игра
- занятия с использованием тренажёров;
- занятия с использованием компьютерных обучающих программ
- разбор клинических случаев;
- подготовка и защита историй болезни;
- занятия с использованием тренажёров;
- решение клинических ситуационных задач;
- посещение врачебных конференций, консилиумов;
- участие в научно-практических конференциях, симпозиумах;
- учебно-исследовательская работа студентов (УИРС);
- подготовка и защита рефератов.

№ п/п	Вид ОТ, методов обучения	Список сокращений	Где применяется (формы учебной работы)
1.	лекция-визуализация	ЛВ	лекция с использованием презентаций
2.	проблемная лекция	ПЛ	на элективном курсе
3.	занятие - конференция	ЗК	СНК
4.	регламентированная дискуссия	РД	решение ситуационных задач на практических занятиях; СНК, на элективном курсе
5.	деловая и ролевая учебная игра	ДИ, РИ	решение ситуационных задач на практических занятиях, на элективном курсе
6.	метод малых групп	МГ	На элективном курсе
7.	использование компьютерных обучающих программ	КОП	при самоподготовке студентов к текущим и итоговым занятиям с использованием возможностей компьютерного класса библиотеки
8.	учебно-исследовательская работа	УИРС	СНК
9.	Посещение врачебных конференций, консилиумов	ВК	На практических занятиях
10.	Участие в научно-практических конференциях	НПК	СНК, самоподготовка студентов по отдельным темам программы, на элективном курсе
11.	подготовка и защита рефератов и докладов	Р, Д	СНК, самоподготовка студентов по отдельным темам программы
12.	Разбор клинических случаев	КС	На практических занятиях, СНК, элективных циклах
13.	Подготовка и защита истории болезни	ИБ	На практических занятиях
14.	решение ситуационных задач	ЗС	На практических занятиях при проведении текущей, рубежной (итоговое занятие) и промежуточной (экзамен) аттестации
15.	встречи с представителями российских и зарубежных компаний, государственных и общественных организаций	В	СНК
16.	Мастер-классы специалистов	МК	СНК, элективные курсы
17.	Вечернее дежурство в отделении ЛПУ	ВД	Самостоятельная подготовка студентов
18.	изготовление таблиц, схем, слайдов, тематических учебных наборов, других учебных наглядных пособий	НП	на элективных курсах, СНК
19.	Работа с виртуальным больным в центре компьютерных симуляций	КС	На практических занятиях при проведении текущей, рубежной (итоговое занятие) аттестации

В рамках аудиторных занятий студентам предлагаются для решения ситуационные задачи, проводится клинический разбор больного. Это позволяет отработать стандартные алгоритмы и приемы дифференциальной диагностики, применить полученные теоретические знания на практике. По ряду тем успешно опробованы занятия в форме ролевой и деловой игры. На аудиторных занятиях проводится подготовка и защита истории болезни с углубленной проработкой дифференциального диагноза, обоснования клинического диагноза и выбранной тактики ведения пациента. Темы занятий, посвященные диагностике и лечению неотложных состояний, проводятся в виде решения клинических ситуационных задач, а также с использованием фантомов и манекенов. Оценка выставляется по 100-балльной системе.

На каждом занятии студенты совершенствуют практические навыки работы с пациентами, выполняя курацию больных под руководством преподавателя, заполняют медицинскую документацию, работают с амбулаторными картами больных, диагностическими приборами (электрокардиографом, пикфлоуметром, спирометром и другими).

Студенты имеют возможность работать в симуляционном центре по методике «Стандартизированный пациент», где осуществляется показательный разбор больного: со сбором жалоб, анамнеза, физикального обследования, формулировкой предварительного диагноза и назначением лечения. В роли врача и больного выступают сами студенты и клинические ординаторы, оставшиеся студенты выступают в роли экспертов, наблюдая за работой коллег и заполняя экспертные карты. Все действия записываются на видеокамеру, в конце занятия с участием преподавателя идет разбор недочетов, допущенных при выполнении методик физикального обследования, сборе жалоб и анамнеза, назначении лечения, разбираются экспертные карты.

Под руководством преподавателей каждый студент выполняет учебно-исследовательскую работу (УИРС) с последующим докладом результатов в рамках научно-практических конференций, а также ежегодной «Недели науки» ИвГМА.

Учебно-исследовательская работа студентов включает: оформление историй болезни с редкой терапевтической или эндокринологической патологией, анализ клинических случаев диагностики, особенностей течения и лечения различных заболеваний; эффективность и безопасность терапии при конкретной нозологии.

Для повышения мотивации изучения дисциплины, создания ясного представления о связи основ специальности с будущей профессиональной деятельностью предусмотрено посещение студентами врачебных конференций, консилиумов.

Отдельные темы предлагаются студентам для углубленного изучения – сбора и анализа современной медицинской литературы, подготовки реферата. Доклад реферата

выносятся на занятие, оценивается преподавателем и обсуждается в группе. Темы рефератов изложены в УМК.

Под контролем преподавателя для освоения навыков по здоровому образу жизни на базе студенты проводят подготовленные в виде презентаций школы здоровья для больных с Ишемической болезнью сердца, Артериальной гипертензией, Хронической сердечной недостаточностью и Хронической обструктивной болезнью легких.

Удельный вес занятий в интерактивных формах обучения составляют около 40 % аудиторных занятий.

Дидактическая ценность перечисленных методов заключается:

- в возможности практического применения полученных знаний, умений и владений в процессе практических занятий;
- в совершенствовании клинического мышления студентов;
- в формировании умения анализировать и прогнозировать ситуацию;
- в развитии деонтологических навыков общения с пациентами и коллегами;
- в формировании умения формулировать собственную точку зрения,
- в возможности активного формирования практических умений и владений в процессе подготовки историй болезни, рефератов, УИРС;

Занятия лекционного типа составляют 25% аудиторных занятий. В процессе чтения всех лекций по дисциплине используются презентации в программе Power Point.

12. Протоколы согласования рабочей программы дисциплины с другими кафедрами.

Разделы дисциплины и междисциплинарные связи

с предшествующими дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечивающих (предшествующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, базирующихся на изучении предшествующих дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
		Болезни системы дыхания	Болезни системы кровообращения	Болезни системы пищеварения	Болезни печени и ЖВП	Болезни системы крови	Болезни суставов и СЗСТ	Важнейшие синдромы и ЛС	Эндокринология
1	Микробиология	+	+						
2	Фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Патологическая анатомия	+	+	+					
4	Патофизиология	+	+	+	+	+		+	+
5	Инфекционные болезни	+	+		+		+		

	ни								
6	Клиническая фармакология	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Лучевая диагностика	+	+	+			+		
8	Неврология		+					+	+
9	Пропедевтика внутренних болезней	+	+	+	+	+	+	+	+
10	Физиотерапия	+	+	+	+		+		
11	Поликлиническое дело	+	+	+	+		+		+
12	Фтизиатрия	+						+	
13	Онкология, лучевая терапия	+		+	+	+		+	+
14	Факультетская терапия	+	+	+	+	+	+	+	+
15	Факультетская хирургия	+	+	+	+			+	

Разработчики рабочей программы: д.м.н., профессор Мишина И.Е., к.м.н., доцент Гудухин А.А., к.м.н., доцент Довгальюк Ю.В., к.м.н., доцент Калинина Н.Ю.

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 госпитальной терапии

Приложение
к рабочей программе дисциплины

Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Госпитальная терапия»

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:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>6 лет</i>

Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	IX-XII 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 заболевания	IX-XII семестр
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	IX-XII семестр
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	IX-XII семестр
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	IX-XII семестр
ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	IX-XII семестр
ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	IX-XII семестр
ПК-22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	XII семестр

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ОПК-6	Знает: правила оформления медицинской карты стационарного больного (Медицинская карта	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание 	<i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен, XII семестр</i>

		<p>стационарного больного - форма № 003/у, Карта выбывшего из стационара – форма 066/у-02).</p> <p>Умеет: оформить основные разделы медицинской карты стационарного больного.</p> <p>Владеет: алгоритмом оформления медицинской карты стационарного больного.</p>	<p>истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК);</p>	
2	ПК-5	<p>Знает: алгоритм физического обследования больного терапевтического профиля, диагностические возможности и референсные значения современных методов лабораторного и инструментального обследования больных.</p> <p>Умеет: интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • общего анализа крови, • общего анализа мочи, • анализа мочи по Нечипоренко, • пробы Зимницкого, • копрограммы, • ревматологического комплекса, почечного комплекса, печеночного комплекса, • коагулограммы, • стерильного пунктата, • сахара крови натощак, • амилазы крови, диастазы мочи, • плеврального пунктата, • ЭКГ, 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам 	<p><i>Зачет 10 семестр</i></p> <p><i>Устный экзамен: XII семестр</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> • ФЭГДС, • УЗИ, • бронхоскопии и бронхографии, • рентгенографического исследования легких, установить факт наличия или отсутствия заболевания. <p>Владеет: сбором и оценкой жалоб и анамнеза, физическим обследованием больного и интерпретацией полученных результатов, формулировкой предварительного диагноза, составлением плана обследования пациента.</p>		
3	ПК-6	<p>Знает: клиническую картину, особенности течения и критерии диагноза заболеваний терапевтического профиля.</p> <p>Умеет: провести дифференциальную диагностику, установить и обосновать клинический диагноз.</p> <p>Владеет: выявлением общих и специфических признаков заболевания, объединить их в синдромы</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам 	<p><i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен: -XII семестр</i></p>
4	ПК-10	<p>Знает: клинико-фармакологическую характеристику основных</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ тестовый контроль исходного 	<p><i>Зачет 10 семестр</i> <i>Устный экзамен:</i></p>

		<p>групп лекарственных средств: классификации, фармакодинамика, фармакокинетика, показания, противопоказания; показания и сущность специальных методов лечения (медикаментозных, физиотерапевтических, лучевых и т.д.).</p> <p>Умеет: назначить индивидуализированную терапию конкретного больного с учетом основного и сопутствующих заболеваний и/или состояний, оказывающих влияние на выбор лекарственных препаратов.</p> <p>Владеет: определением показаний для госпитализации пациента, составлением плана лечения с учетом клинического диагноза и возможности назначения этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии.</p>	<p>уровня знаний;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам 	<i>XII семестр</i>
5	ПК-11	<p>Знает: диагностические критерии состояний, требующих срочного медицинского вмешательства (клиническая смерть, кардиогенный шок, инфекционно-токсический шок, анафилактический шок, острый отек легких, острый коронарный синдром, гипертонический криз, приступ удушья, обморок, коллапс, острые отравления, гипертермия, острые аллергические реакции, ДВС-синдром), клиничко-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических 	<p><i>Зачет 10 семестр</i></p> <p><i>Устный экзамен: XII семестр</i></p>

		<p>фармакологическую характеристику основных групп лекарственных средств и рациональный выбор конкретных препаратов, используемых при лечении неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Умеет: выявить состояния, требующие срочного медицинского вмешательства, определить объем терапии, путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения.</p> <p>Владеет: алгоритмами базовой сердечно-легочной реанимации, работы с дефибрилятором.</p>	<p>х и прочих практических навыков,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам 	
6	ПК-20	<p>Знает: принципы поиска медицинской информации на основе доказательной медицины.</p> <p>Умеет: анализировать данные источников медицинской информации, основанной на доказательной медицине.</p> <p>Владеет: публичным представлением медицинской информации на основе доказательной медицины.</p>	Написание УИРС	<p><i>Зачет 10 семестр</i></p> <p><i>Устный экзамен: XII семестр</i></p>
7	ПК-21	<p>Знает: принципы планирования учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.</p> <p>Умеет: составлять дизайн учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.</p>	Написание УИРС	<p><i>Зачет 10 семестр</i></p> <p><i>Устный экзамен: XII семестр</i></p>

		Владеет: оформлением результатов учебно-исследовательских работ на основе доказательной медицины.		
8	ПК-22	<p>Знает: принципы приоритетных направлений использования новых методов охраны здоровья граждан и основ их правового регулирования</p> <p>Умеет: составить комплекс мероприятий медицинского, гигиенического и противоэпидемического характера для предупреждения основных социально значимых заболеваний</p> <p>Владеет: современными способами ранней диагностики и первичной профилактики заболеваний с основами здорового образа жизни</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ тестовый контроль исходного уровня знаний; ▪ ситуационные задачи по темам разделов; ▪ написание истории болезни (схема истории болезни представлена в УМК); ▪ контроль освоения пропедевтических и прочих практических навыков, ▪ выписка рецептов, ▪ написание и защита рефератов, ▪ собеседование по контрольным вопросам 	<p><i>Зачет 10 семестр</i></p> <p><i>Устный экзамен: XII семестр</i></p>

2. Оценочные средства

По завершению освоения дисциплины проводится экзамен. В качестве оценочных средств, установленных для ее проведения используются:

- итоговое компьютерное тестирование
- прием практических умений и навыков
- решение ситуационных задач.

Оценка выставляется в 100-балльной системе.

2.2. Оценочное средство – Итоговое компьютерное тестирование

2.1.1. Содержание. Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания. Банк тестовых заданий по дисциплине содержит 1000 заданий из которых формируются

10 вариантов по 100 вопросов. В банке тестовых заданий представлено – тестов на ПК 1 И т.д.

ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Появление у больного с распространенным передним инфарктом миокарда одышки и систолического шума на верхушке и в точке Боткина может свидетельствовать о развитии (ПК-6):

- а) тромбоза легочной артерии;
- б) пневмонии;
- в) синдрома Дресслера;
- г) отрыва сосочковой мышцы;

– Неинвазивным высокочувствительным методом диагностики Нр-инфекции является (ПК-5):

- а) иммуноферментный метод,
- б) бактериологический,
- в) морфологический,
- г) уреазный

2.1.2. Критерии и шкала оценки

оценка «отлично» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 86% вопросов
оценка «хорошо» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 71-85% вопросов
оценка «удовлетворительно» выставляется при правильном ответе не менее, чем на 56-70% вопросов
оценка «неудовлетворительно» выставляется при правильном ответе менее, чем на 56% вопросов

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии XI или XII семестра (зависит от расписания). Каждый тестируемый отвечает на 100 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 – устному экзамену. В случае получения неудовлетворительной оценки студент должен пересдать тест на положительную оценку. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство – оценка уровня усвоения практических умений.

2.2.1. Содержание.

Оценка практических умений и владений проводится в день экзамена по циклу. Студент должен продемонстрировать (показать) практические умения и владения. Затем студент должен оценить, интерпретировать результаты, которые получены им в ходе демонстрации практического умения и владения, поставить предварительный диагноз, составить план обследования, оценить данные дополнительных методов исследований. И в заключении поставить окончательный диагноз, назначить и обосновать лечение данного пациента. Студентам представлен этапный алгоритм работы с больным, утвержденный на методическом совещании ИвГМА.

ЭТАПНЫЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМ

I этап. *Опрос и физикальное обследование больного (20 мин).*

Подготовьтесь к обследованию больного (ПК-5).

Обратите внимание на походку больного, выражение его лица, речь, наличие одышки, цианоза, вынужденного положения (ПК-5, ПК-6).

Уточните паспортные данные, адрес, профессию, социальное и семейное положение (ПК-5).

Соберите жалобы по системам, выделите и детализируйте основные (ПК-5, ПК-6)).

Проведите расспрос о настоящем заболевании: время начала заболевания, его возможные причины и первые проявления, дальнейшее развитие и течение болезни, проводившееся ранее обследование и лечение, в т.ч. стационарное, его эффективность.

Последнее ухудшение, причина госпитализации или обращения к врачу (ПК-5, ПК-6).

Уточните основные данные из анамнеза жизни: сведения общего характера, перенесенные заболевания, операции и травмы. Аллергия и лекарственная непереносимость. Социально значимые заболевания (туберкулез, хронический гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические болезни, ВИЧ). Сведения о группе крови, переливаниях крови и ее компонентов. Отягощенная наследственность. Профессиональный анамнез. Вредные привычки и пристрастия (курение, алкоголь, наркотики). Семейно-половой анамнез (для женщин – акушерско-гинекологический). Бытовой анамнез (ПК-5, ПК-6).

Попросите больного раздеться до пояса, при необходимости, также и ниже пояса. Раздевать больного лучше по частям по мере обследования (ПК-5, ПК-6).

Проведите общий осмотр больного: оцените общее состояние, сознание, положение, телосложение (конституцию), выражение лица. Определите температуру тела. Измерьте рост, вес, окружность талии, вычислите индекс массы тела, Цвет кожи, наличие сыпи, гипер- и депигментация, кровоизлияния, трофические изменения, рубцы. Тип оволосения, состояние ногтей. Оцените влажность и тургор кожи. Определите степень развития подкожно-жировой клетчатки, выявите наличие или отсутствие отеков. Проведите пальпацию периферических лимфатических узлов. Осмотрите голову, глаза, конъюнктивы, губы, язык, полость рта, ушные раковины и нос. Проведите осмотр и пальпацию щитовидной железы и молочных желез. Обследуйте суставы, мышцы и кости (ПК-5, ПК-6).

Проведите полное клиническое обследование системы, которая по жалобам и данным анамнеза в наибольшей степени может быть вовлечена в патологический процесс (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). Обязательно проводятся также аускультация сердца, сонных артерий, брюшной аорты, легких, поверхностная и глубокая пальпация живота и органов брюшной полости, мочевого пузыря. Определите симптом «поколачивания» по пояснице (симптом Пастернацкого) (ПК-5, ПК-6).

При выявлении патологических изменений со стороны других систем и органов проведите их полное исследование (ПК-5, ПК-6).

II этап. *Анализ полученных данных.*

Выделите ведущий клинический синдром (синдромы) (ПК-6).

Продумайте формулировку предварительного диагноза (ПК-6).

Составьте план дополнительного обследования больного (ПК-5, ПК-6).

При необходимости – назначьте больному лечение на момент осмотра (ПК-10).

III этап. *Интерпретация и анализ данных дополнительных методов исследования, дифференциальный диагноз.*

Получите необходимую дополнительную информацию (результаты лабораторных и инструментальных исследований), проведите их интерпретацию и анализ (ПК-5, ПК-6).

Определите круг синдромосходных заболеваний, проведите дифференциальный диагноз (ПК-5, ПК-6).

Сформулируйте и оформите клинический диагноз согласно современным классификациям (ПК-6).

IV этап. Лечение, реабилитация, экспертиза.

Назначьте немедикаментозное и медикаментозное лечение больному, выпишите рецепты, объясните больному порядок приема препаратов и проведение процедур (ПК-10, ПК-11, ПК-20).

Решите вопросы трудовой экспертизы, реабилитации и СКЛ (ПК-22).

V этап. Оформление медицинской документации.

Оформите всю необходимую документацию (запись осмотра, статистический талон, больничный лист, справки, направления на анализы, функциональные обследования, консультации врачей-специалистов). Попрощайтесь с больным (ОПК-6).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

№	Критерии оценки	Оценка в баллах		
1	Сел на стул рядом с койкой больного, представился, спросил Ф.И.О., возраст, профессию, место работы.	4	2	0
2	Спросил и детализировал жалобы (основные и дополнительные)	6	3	0
3	Собрал подробный анамнез заболеваний и анамнез жизни (алкоголь, курение, избыточная масса тела, гиподинамия, стрессы, климактерический период, злоупотребление солью, перенесенные заболевания, ЧМТ, наследственность, аллергологический и трансфузионный анамнез, профессиональные вредности, характер питания).	6	3	0
4	Провел общий осмотр: общее состояние больного, сознание, положение, телосложение, конституциональный тип, кожные покровы, ногти, видимые слизистые (конъюнктивы, полость рта). Провел исследование подкожно-жировой клетчатки, пальпацию лимфатических узлов (подчелюстных, шейных, надключичных, подмышечных, паховых), обследование суставов (конфигурация, припухлость).	10	5	0
5	Обследование больного по системам.			
5.1	Система органов дыхания: характер дыхания через нос, форма грудной клетки, симметричность дыхательных движений, число дыханий в минуту, сравнительная перкуссия, определение нижней границы легких, аускультация легких.			
5.2	Система органов кровообращения: осмотр области сердца и периферических артерий и вен, пальпация верхушечного толчка и артериального пульса, аускультация сердца, сонных артерий, измерение артериального давления.	10	5	0
5.3	Система органов пищеварения: осмотр живота, пальпация живота поверхностная, глубокая (сигмовидная, слепая кишка, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная кишка,			

	нисходящий отдел ободочной кишки), пальпация печени и селезенки.			
5.4	Система органов мочеполовой системы: определение симптома поколачивания, наличия отеков.	4	2	0
5.5	Система половых органов: осмотр и пальпация грудных желез, вторичные половые признаки – соответствие полу и возрасту.			
5.6	Эндокринная система: осмотр и пальпация щитовидной железы.			
6	Оценил выявленные патологические изменения.	6	3	0
7	Поставил предварительный диагноз.	6	3	0
8	Назначил необходимые обследования	6	3	0
9.	Оценил результаты дополнительных методов обследования	6	3	0
10.	Сформулировал цель лечения и сделал необходимые назначения (режим, диета, немедикаментозная и медикаментозная терапия). Оформил медицинскую документацию.	6	3	0
Итого				
Подписи преподавателей:				

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Оценку уровня практических умений проводится преподавателем на последнем занятии цикла. Студент получает на курацию пациента. В присутствии преподавателя проводит обследование пациента. Каждый навык и умение (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и интерпретация полученных данных) оценивается в соответствии с представленной шкалой в баллах. Оценка выставляется в экзаменационный лист.

2.3. Оценочное средство – Контрольные задачи.

2.3.1. Содержание. Вариант ситуационной задачи с инструкцией по выполнению для студентов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

В приемное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 65 лет, пенсионер, с жалобами на одышку в покое, дискомфорт за грудиной, сердцебиение, перебои в работе сердца, общую слабость.

Два года назад впервые в жизни стал отмечать давящие боли за грудиной при ходьбе на расстояние до 100 метров. В том же году перенес обширный инфаркт миокарда, лечился в данном отделении. После выписки повторялись давящие боли за грудиной при умеренных физических нагрузках, появилась и стала нарастать одышка. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель в виде учащения ангинозных болей, прогрессирования одышки, снижения толерантности к физической нагрузке (10-20 метров), появления приступов удушья по ночам, перебоев в работе сердца. Связывает ухудшение с тем, что перестал принимать назначенные врачом лекарства. Наследственность отягощена по сердечно-

сосудистым заболеваниям: инфаркт миокарда у отца в возрасте 55 лет. Отдает предпочтение соленой пище. Курит. Диету не соблюдает. Алкоголь употребляет по праздникам, не более 100-150 мл сухого вина. АД ранее не измерял.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Периферические лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены, безболезненны. ЧД – 28 в минуту. Перкуторно определяется укорочение звука в задненижних отделах легких. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, большое количество звонких влажных хрипов в базальных отделах легких. Пульс – 96 уд./мин, аритмичный, удовлетворительных свойств. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии; разлитой, резистентный, усиленный. Левая граница относительной сердечной тупости соответствует локализации верхушечного толчка, правая и верхняя границы не изменены. Тоны сердца ослаблены, выслушивается акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке сердца с проведением в левую подмышечную область, ритм неправильный. АД – 140/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Печень не пальпируется. Отеки нижних конечностей до верхней трети голени.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные клинические синдромы. (ПК-5, ПК-6).
2. Ваш предварительный диагноз? (ПК-6).
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику? (ПК-5, ПК-6, ПК-20).
4. Составьте план дополнительного обследования больного. (ПК-5, ПК-6, ПК-20).
5. Определите тактику ведения и назначьте лечение больного. (ПК-10, ПК-11, ПК-20)
6. Какие реабилитационные мероприятия целесообразно применить на больничном этапе? (ПК-22).

Ответы к задаче

1. Аритмический синдром, ХСН, болевой (ангинозные боли), синдром артериальной гипертензии, отечный синдром.
2. ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз. Экстрасистолия. ХСН II Б. IV ФК.
3. Повторный инфаркт миокарда, миокардит, нарушения ритма (фибрилляция предсердий), перикардит, ТЭЛА, декомпенсация хронической сердечной недостаточности.
4. Общий анализ крови, мочи, сахар крови, тропонины, Д-димер, биохимия крови (холестерин, липидный профиль, К, креатинин, АСТ, АЛТ), ЭКГ, Эхо-КГ, рентгенография органов грудной клетки.
5. Пациента вести как с ОКС без подъема сегмента ST (гепаринотерапия, АСК, клопидогрель, БАБ с титрованием доз, ИАПФ, нитраты), с учетом декомпенсированной ХСН - петлевые диуретики (торасемид), антагонисты альдостерона. Ограничение потребления жидкости до 1,5 л/сут., поваренной соли (отказ от употребления соленой пищи, недосаливание пищи, потребление продуктов с пониженным содержанием соли), гипохолестериновая диета.
6. При стабилизации течения заболевания – постепенное расширение двигательного режима. Учитывая IV ФК ХСН ЛФК начинать с раздувания воздушных шаров, ЛФК сидя на стуле – дыхательные упражнения, упражнения для мелких групп мышц.

Анализ крови общий.

<p>Эритроциты – 4,5 Т/л, Hb - 139 г/л. Лейкоциты - 9,2 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 3%, сегментоядерные -66%, лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, СОЭ – 12 мм/ч.</p>
<p>Анализ мочи общий. Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1012, белок - отриц., лейкоциты 1-2 в п/зрения.</p>
<p>Анализ крови биохимический. Холестерин общий– 7,3 ммоль/л, ЛПНП – 3,44 ммоль/л; ЛПВП – 0,9 ммоль/л; ТГ- 1,8 ммоль/л; ИА-4,2; мочевины – 8,1 ммоль/л, креатинин – 100 мкмоль/л, АСТ-36 Е/л, АЛТ – 40 Е/л; Сахар крови натощак – 5,12 ммоль/л. Тропонин Т – отрицательный Д-димер менее 500 нг/мл</p>
<p>ЭКГ. Ритм синусовый, неправильный с ЧСС 84 уд./мин. ЭОС отклонена влево. Периодическое внеочередное появление неуширенных комплексов QRS с предшествующим положительным уширенным зубцом Р с неполной компенсаторной паузой. Патологические Q I, V6 и QS II, V2-V6, сниженный R V6, отрицательный Т I, II, V2-V6.</p>
<p>Эхо-КГ левый желудочек – конечный диастолический размер–67,8 мм, конечный систолический размер–50 мм, толщина межжелудочковой перегородки- 8,5 мм (гипокинетична с неопределенным движением), толщина задней стенки левого желудочка–12 мм, фракция выброса – 32%. Левое предсердие – 44 мм. Аорта склерозирована, диаметр корня – 37 мм. Правые отделы сердца не расширены. Признаки умеренной легочной гипертензии. ЛЖ сферической формы, акинезия верхушки, нижней трети МЖП, верхушечно-боковой области, передней стенки. MR1–2ст. На доплерограмме отношение максимальных скоростей раннего (Е) и позднего (А) пиков диастолического наполнения больше 1,8.</p>
<p>Рентгенограмма органов грудной полости: Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Корни не структурны, усиление легочного рисунка. Синусы свободны. Средостение не смещено.</p>

2.3.2. Критерии и шкала оценки. Устное собеседование по задаче оценивается по 100-бальной системе.

Критериями оценки являются:

- «неудовлетворительно» - средний балл менее 56 – студент не смог ответить на один вопрос 3 задач;
- «удовлетворительно» - средний балл 56 -70 – студент должен определить ведущие симптомы, сформулировать их в синдромы, определить группу заболеваний, к которой может относиться данная клиническая ситуация, определить

предварительный диагноз обозначить план диагностических и лечебных мероприятий;

- «хорошо» - средний балл 71-85 – студент должен определить все имеющиеся у больного синдромы, конкретизировать какая система больше поражена с уточнением патоморфологических и патофизиологических аспектов патологического процесса, сформулировать предположительный клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику с наиболее распространенными нозологическими формами, интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, которые приведены в задаче, дополнить план диагностических мероприятий с указанием ожидаемых результатов, сформулировать план медикаментозных мероприятий по ведущим целям лечебного воздействия (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое);
- «отлично» - средний балл 86-100 – студент должен сформулировать заключительный клинический диагноз с указанием формы заболевания, типа течения, тяжести, ведущих этиологических факторов развития, последствий и осложнений, провести дифференциальную диагностику с редкими нозологическими формами, определяет план медикаментозных мероприятий с учетом сопутствующей патологии и написанием каждого препарата в рецептурной форме с указанием механизма его действия, определить план немедикаментозных, в т.ч. реабилитационных, мероприятий, определить основные направления первичной и вторичной профилактики данной нозологии, провести экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности, обозначить исход заболевания и прогноз для жизни, трудоспособности.

2.3.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Продолжительность устного собеседования составляет 1 час на каждого студента. Время для подготовки по ситуационным задачам 40 минут. Во время подготовки к решению задач и устного собеседования студентам запрещается пользоваться любым информационным материалом. По итогам собеседования студенту выставляется соответствующая оценка в баллах.

3. Критерии получения студентом экзамена по дисциплине.

Студенту дается возможность пройти все три этапа независимо от оценки за каждый из них. Положительной оценкой каждого из этапов считается оценка 56 баллов и выше.

1 этап – «тестовый контроль знаний» - считается выполненным при условии положительных ответов не менее чем на 56% тестовых заданий.

2 этап – «оценка практических навыков» - составляет 40% оценки за экзамен.

3 этап – «решение ситуационных задач» - составляет 60% оценки за экзамен.

1. Тестовый контроль знаний проводится на последнем занятии по дисциплине. При неудовлетворительном результате тестирования студент допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Данный этап оценивается отметками «сдано», «не сдано».
2. Оценка практических навыков оцениваются по 100-балльной системе.
3. Собеседование по вопросам ситуационной задачи. Данный этап экзамена включает решение студентом ситуационной задачи экзаменационного билета. Данный этап экзамена оценивается по 100-балльной системе. При получении неудовлетворительной оценки за второй или третий этапы экзамена (ниже 56 баллов) 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 2 этап \times 0,4 + оценка 3 этап \times 0,6.

Обязательным условием получения положительной итоговой оценки по дисциплине является положительная оценка на экзамене.

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

Менее 56 баллов – неудовлетворительно;

56-70 баллов – удовлетворительно;

71-85 баллов – хорошо;

86-100 баллов – отлично.

При неудовлетворительной оценке за любой из этапов студенту предлагается пересдать этот этап повторно.

Авторы-составители ФОС: д.м.н. профессор И.Е. Мишина, к.м.н., доцент А.А. Гудухин