

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

Институт последипломного образования

Факультет подготовки медицинских кадров высшей квалификации



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по последипломному
образованию и клинической работе,
/ В.В. Полозов/
«20» июня 2020 г.

Рабочая программа дисциплины

«Особенности заболеваний внутренних органов в пожилом возрасте»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Направление подготовки: **31.06.01 Клиническая медицина**

Направленность **Внутренние болезни**

Квалификация выпускника: **Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения образовательной программы по очной форме: 3 года

Срок освоения образовательной программы по заочной форме: 4 года

Код дисциплины: Б1.В.ДВ.2

I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.06.01 «Клиническая медицина» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: сформировать необходимый уровень знаний, умений, владений и опыт деятельности в рамках научной специальности 14.01.04 «Внутренние болезни» для реализации педагогической и научно-исследовательской деятельности.

Задачи:

- 1) Совершенствовать профессиональную подготовку врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
- 2) Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов.
- 3) Совершенствовать навыки и врачебные манипуляции по профильной специальности и общеврачебные манипуляции по оказанию скорой и неотложной помощи.

2. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина по выбору «Особенности заболеваний внутренних органов в пожилом возрасте» относится к Блоку 1 Дисциплины (модули), обязательные дисциплины вариативной части программы аспирантуры, установленной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОСВО) по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина».

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих *универсальных компетенций (УК)*:

- способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности (УК-5), *общепрофессиональных компетенций (ОПК)*:
- способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных (ОПК-5); *и профессиональных компетенций (ПК)*:
- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния факторов среды на здоровье человека (ПК-1);
- готовность определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний (ПК-2);
- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, в том числе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях (ПК-3).
- способность и готовностью применять медицинские реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-4)

В результате освоения дисциплины (модуля) обучающийся должен:

- 1) Знать теоретические основы внутренней патологии:

- особенности течения и лечения болезней органов дыхания в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- особенности течения и лечения болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- особенности течения и лечения ревматических болезней в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- особенности течения и лечения болезней органов пищеварения в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- особенности течения и лечения болезней мочевыводящей системы в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- особенности течения и лечения болезней органов кроветворения в пожилом возрасте (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- тромбофилические состояния в клинике внутренних болезней (УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4);
- отдельные вопросы смежной патологии: острых хирургических заболеваний, онкологических, инфекционных заболеваний, в т.ч. туберкулеза и особо опасных инфекций, нервно-психических заболеваний, наркомании, алкоголизма, ВИЧ-инфекции, дерматовенерологических заболеваний у больных пожилого возраста (УК-1, УК-6, ОПК-3, ПК-2);
- особенности диетотерапии терапевтических больных пожилого возраста (ПК-1, ПК-3, ПК-4);
- общие и частные вопросы клинической фармакологии у пожилых пациентов (УК-5, ПК-3).

2) Уметь:

- провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания с учетом пожилого возраста пациента (УК-5, ПК-1, ПК-2);
- оценить результаты полученных инструментальных и лабораторных методов обследования с учетом пожилого возраста пациента (ОПК-5, ПК-1, ПК-2);
- выбрать и обосновать объем лечебных мероприятий в соответствии с особенностями клинической фармакологии при индивидуальном течении заболевания у пациента пожилого возраста (ПК-3);
- выбирать рациональные методы вторичной профилактики для пациента пожилого возраста (УК-5, ПК-1);

3) Владеть:

- методами физикального обследования внутренних органов с учетом пожилого возраста пациентов (УК-5, ПК-2);
- основными принципами лечения болезней органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, пищеварения, мочевыделительной системы, кроветворения, эндокринных, ревматических болезней, тромбофилических состояний в клинике внутренних болезней у пожилых пациентов (УК-5, УК-6, ПК-3);
- методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях у пожилых пациентов (УК-5, ПК-3).

Перечень практических навыков

- физикальное обследование внутренних органов и интерпретация полученных данных;
- составление плана исследования и лечения больного с учетом предварительного диагноза, сопутствующих заболеваний, показаний, противопоказаний и побочных эффектов лекарственных средств;

- проведение квалифицированного диагностического поиска и необходимой дифференциальной диагностики, используя клинические, лабораторные и инструментальные методы в адекватном объеме;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии;
- проведения основных диагностических и лечебных мероприятий для оказания первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях: острая дыхательная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, астматический статус при бронхиальной астме, пневмоторакс, шок (токсический, геморрагический, анафилактический, кардиогенный), обморок, сердечная астма, отек легких; нарушение ритма сердца, нарушение проводимости сердца и синдром Морганьи-Эдемс-Стокса, гипертонический криз, внезапная смерть, острые аллергические состояния; печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная), тепловой и солнечный удар;
- проведение манипуляций: непрямой массаж сердца; дефибрилляция; ИВЛ; трахеотомия; остановка наружного и внутреннего кровотечения; подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания; определение группы и резус-фактора крови, переливание компонентов крови; катетеризация мочевого пузыря; пункция брюшной и плевральной полостей; снятие и расшифровка электрокардиограммы;
- ведение учетно-отчетной медицинской документации;
- соблюдение правил медицинской этики и деонтологии;

4. Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов.

Очная форма обучения

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа				Самостоятельная работа	
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
6	216	108	18	-	90	108	Зачет с оценкой

Заочная форма обучения

Общая трудоемкость		Количество часов					Форма контроля
в ЗЕ	в часах	Контактная работа				Самостоятельная работа	
		Всего	Лекции	Семинары	Практические занятия		
3	108	21	6	-	15	195	Зачет

II. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ «Особенности заболеваний внутренних органов в пожилом возрасте»

Заочная форма обучения

Наименование разделов дисциплины	Всего часов на контактную работу	Контактная работа			Самостоятельная работа	Итого часов	Формируемые компетенции						Образовательные технологии и		Формы текущего контроля успеваемости	
		Лекции	Семинары	Практические занятия			УК-5	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	традиционные	интерактивные		
1. Современные геронтологические концепции.	6	6			15	21		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	С
2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте	3			3	30	33		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
3. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте	3			3	30	33		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
4. Особенности ревматических заболеваний в пожилом возрасте	3			3	30	33		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
5. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом возрасте	3			3	30	33		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
6. Особенности болезней почек в пожилом и старческом возрасте	2			2	30	32		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
7. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом возрасте	1			1	30	31		x	x	x	x	x	x	КС	ДИ	СЗ, Р
Итого	21	6		15	195	216										

Список сокращений: деловая учебная игра (ДИ), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита рефератов (Р), СЗ – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам

III. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Содержание дисциплины

Раздел 1. Современные геронтологические концепции.

- 1.1. Старение и старость. Понятие о процессах старения. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении. Возрастная классификация по ВОЗ.
- 1.2. Возрастные изменения сердца. Особенности метаболизма, хронотропной и инотропной функций. Возрастные изменения электрокардиограммы. Понятие о синдроме «старческого» сердца.
- 1.3. Возрастные изменения сосудов. Возрастные изменения центральной и интракардиальной гемодинамики. Возрастные особенности нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы.
- 1.4. Изменения системы органов дыхания при старении организма. Факторы, определяющие возрастные особенности вентиляционной функции легких и легочного газообмена. Состояние бронхиальной проходимости. Понятие о «старческой» эмфиземе легких. Гипоксия в пожилом и старческом возрасте, механизмы ее развития. Взаимосвязь гипоксии и старения.
- 1.5. Изменения органов пищеварения при старении. Понятие о возрастной дисфагии и дифференциальный диагноз с патологической. Изменение моторной функции кишечника и синдром старческих запоров. Возрастной дисбактериоз.
- 1.6. Изменения мочевыделительной системы при старении. Понятие о «возрастной гипофункции почек». Возрастное недержание мочи. Возрастные изменения предстательной железы.
- 1.7. Изменения системы крови при старении. Уменьшение красного костного мозга во всех участках кроветворения. Нарушение созревания эритроцитов. Тенденция к снижению количества эритроцитов и гемоглобина. Сохранность лейкогенеза. Увеличение СОЭ.
- 1.8. Изменения эндокринной системы при старении. Возрастное снижение надежности гипоталамо-гипофизарной регуляции и особенностей адаптации стареющего организма. Возрастное торможение синтеза и инкреции тиреоидных гормонов и повышение чувствительности тканей к ним. Повышение чувствительности тканей к инсулину как механизмы компенсации относительной инсулиновой недостаточности.
- 1.9. Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата.

Раздел 2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте.

- 2.1. ХОБЛ (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).
- 2.2. Эмфизема легких (патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).
- 2.3. Пневмония у пожилых (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности лечения).
- 2.4. Гипостатическая пневмония (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).
- 2.5. Бронхиальная астма. Диагностика и лечение. Достижение контроля над течением заболевания. Дифференциальная диагностика симптоматического бронхообструктивного синдрома у пожилых.
- 2.6. Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте.

Раздел 3. Особенности болезней сердечно-сосудистой системы в пожилом возрасте.

- 3.1. Атеросклероз – проблема гериатрии. Клиника атеросклероза аорты, коронарных артерий, сосудов мозга, сосудов конечностей (синдром Ляриша), сосудов внутренних органов.

- 3.2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Факторы риска, безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность). Внезапная смерть при ИБС.
- 3.3. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.
- 3.4. Гипертоническая болезнь: диагностика и лечение в пожилом возрасте.
- 3.5. Симптоматические гипертензии пожилого возраста.
- 3.6. Кардиомиопатии в пожилом возрасте (патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).
- 3.7. Нарушения ритма сердца и проводимости у пожилых больных.
- 3.8. Хроническая сердечная недостаточность у пожилых пациентов: особенности диагностики и лечения.

Раздел 4. Особенности ревматических заболеваний в пожилом возрасте.

- 4.1. Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом возрасте (системная склеродермия, дерматомиозит, синдром Шегрена, ревматическая полимиалгия). Синдром фибромиалгии.
- 4.2. Васкулиты крупных сосудов (гигантоклеточный артериит и болезнь Такаясу).
- 4.3. Васкулиты сосудов среднего калибра (узелковый периартериит, склерозирующий ангиит Чарджа-Стросса, облитерирующий тромбангиит, гранулематоз Вегенера).
- 4.4. Васкулиты мелких сосудов (пурпура Шенлейн-Геноха, синдром Бехчета, вторичные васкулиты мелких сосудов у лиц пожилого возраста).
- 4.5. Ревматические паранеопластические синдромы, связанные с развитием злокачественных новообразований у лиц пожилого возраста.
- 4.6. Заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, подагра, болезнь Рейтера, реактивные артриты).
- 4.7. Первично-деформирующий остеоартроз. Остеопороз.

Раздел 5. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом возрасте.

- 5.1. Болезни пищевода (атония, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты).
- 5.2. Особенности течения и лечения хронических гастритов и язвенной болезни, «старческие язвы», онконастороженность, гастрокардиальный синдром.
- 5.3. Болезни кишечника (дивертикулы, энтериты, колиты, дисбактериоз кишечника, неспецифический язвенный колит).
- 5.4. Болезни печени (гепатозы, хронические гепатиты, циррозы, сосудистые заболевания, печеночная недостаточность).
- 5.5. Болезни желчных путей и поджелудочной железы (дискинезии, желчекаменная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит, алкогольные поражения поджелудочной железы).

Раздел 6. Особенности болезней почек в пожилом и старческом возрасте.

- 6.1. Пиелонефриты.
- 6.2. Амилоидоз почек.
- 6.3. Поражение почек при сахарном диабете.
- 6.4. Хроническая почечная недостаточность.

Раздел 7. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом возрасте

- 7.1. Анемии.
- 7.2. Депрессии кроветворения, нейтропении, агранулоцитоз.
- 7.3. Геморрагические диатезы, ДВС-синдром.

Формы работы аспирантов на практических занятиях:

- Реферирование отдельных тем по дисциплине.
- Подготовка тезисов, докладов для практических занятий.
- Обзор литературных источников.

- Индивидуальные задания, выполняемые на практических занятиях (заключения по проблемным ситуациям, курация больных).
- Самостоятельный анализ электрокардиограмм, рентгенограмм, сцинтиграмм, сонограмм и результатов других функциональных исследований.
- Доклады по результатам индивидуальных заданий.

3.2. Тематический план лекционного курса

Очная форма обучения

№ Раздела	Тема и ее краткое содержание	Часы
Раздел 1. Современные геронтологические концепции.	Старение и старость. Понятие о процессах старения. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении. Возрастная классификация по ВОЗ.	2
	Возрастные изменения сердца. Особенности метаболизма, хронотропной и инотропной функций. Возрастные изменения электрокардиограммы. Понятие о синдроме «старческого» сердца.	2
	Возрастные изменения сосудов. Возрастные изменения центральной и интракардиальной гемодинамики. Возрастные особенности нейрогуморальной регуляции сердечно-сосудистой системы.	2
	Изменения системы органов дыхания при старении организма. Факторы, определяющие возрастные особенности вентиляционной функции легких и легочного газообмена. Состояние бронхиальной проходимости. Понятие о «старческой» эмфиземе легких. Гипоксия в пожилом и старческом возрасте, механизмы ее развития. Взаимосвязь гипоксии и старения.	2
	Изменения органов пищеварения при старении. Понятие о возрастной дисфагии и дифференциальный диагноз с патологической. Изменение моторной функции кишечника и синдром старческих запоров. Возрастной дисбактериоз.	2
	Изменения мочевыделительной системы при старении. Понятие о «возрастной гипофункции почек». Возрастное недержание мочи. Возрастные изменения предстательной железы.	2
	Изменения системы крови при старении. Уменьшение красного костного мозга во всех участках кроветворения. Нарушение созревания эритроцитов. Тенденция к снижению количества эритроцитов и гемоглобина. Сохранность лейкогенеза. Увеличение СОЭ.	2
	Изменения эндокринной системы при старении. Возрастное снижение надежности гипоталамо-гипофизарной регуляции и особенностей адаптации стареющего организма. Возрастное торможение синтеза и секреции тиреоидных гормонов и повышение чувствительности тканей к ним. Повышение чувствительности тканей к инсулину как механизмы компенсации относительной инсулиновой недостаточности.	2
	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата.	2
Всего:		18

Заочная форма обучения

№ Раздела	Тема и ее краткое содержание	Часы
Раздел 1. Современные геронтологические концепции.	Старение и старость. Понятие о процессах старения. Представления о физиологическом, преждевременном, патологическом старении. Возрастная классификация по ВОЗ.	1
	Возрастные изменения сердца. Особенности метаболизма, хронотропной и инотропной функций. Возрастные изменения электрокардиограммы. Понятие о синдроме «старческого» сердца.	1
	Изменения системы органов дыхания при старении организма. Факторы, определяющие возрастные особенности вентиляционной функции легких и легочного газообмена. Состояние бронхиальной проходимости. Понятие о «старческой» эмфиземе легких. Гипоксия в пожилом и старческом возрасте, механизмы ее развития. Взаимосвязь гипоксии и старения.	1
	Изменения органов пищеварения при старении. Понятие о возрастной дисфагии и дифференциальный диагноз с патологической. Изменение моторной функции кишечника и синдром старческих запоров. Возрастной дисбактериоз.	1
	Изменения эндокринной системы при старении. Возрастное снижение надежности гипоталамо-гипофизарной регуляции и особенностей адаптации стареющего организма. Возрастное торможение синтеза и инкреции тиреоидных гормонов и повышение чувствительности тканей к ним. Повышение чувствительности тканей к инсулину как механизмы компенсации относительной инсулиновой недостаточности.	1
	Системный остеопороз как причина возрастных изменений опорно-двигательного аппарата.	1
Всего:		6

3.3. Тематический план практических занятий

Очная форма обучения

№ Раздела	Тема и ее краткое содержание	Часы
Раздел 2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте.	ХОБЛ (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).	3
	Эмфизема легких (патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии)	3
	Пневмония у пожилых (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности лечения).	3
	Гипостатическая пневмония (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).	3
	Бронхиальная астма. Диагностика и лечение. Достижение контроля над течением заболевания. Дифференциальная диагностика симптоматического бронхообструктивного синдрома у пожилых.	3
	Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте	3

Раздел 3. Особенности болезней сердечно- сосудистой системы в пожилом возрасте.	Атеросклероз – проблема гериатрии. Клиника атеросклероза аорты, коронарных артерий, сосудов мозга, сосудов конечностей (синдром Ляриша), сосудов внутренних органов	3
	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Факторы риска, безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность). Внезапная смерть при ИБС	3
	Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда.	3
	Гипертоническая болезнь: диагностика и лечение в пожилом возрасте.	3
	Симтоматические гипертензии пожилого возраста	3
	Кардиомиопатии в пожилом возрасте (патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).	3
	Нарушения ритма сердца и проводимости у пожилых больных.	3
	Хроническая сердечная недостаточность у пожилых пациентов: особенности диагностики и лечения.	3
Раздел 4. Особенности ревматических заболеваний в пожилом возрасте	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом возрасте (системная склеродермия, дерматомиозит, синдром Шегрена, ревматическая полимиалгия). Синдром фибромиалгии.	3
	Васкулиты крупных сосудов (гигантоклеточный артериит и болезнь Такааясу)	3
	Васкулиты сосудов среднего калибра (узелковый периартериит, склерозирующий ангиит Чарджа-Стросса, облитерирующий тромбангиит, гранулематоз Вегенера).	3
	Васкулиты мелких сосудов (пурпура Шенлейн-Геноха, синдром Бехчета, вторичные васкулиты мелких сосудов у лиц пожилого возраста).	3
	Ревматические паранеопластические синдромы, связанные с развитием злокачественных новообразований у лиц пожилого возраста	3
	Заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, подагра, болезнь Рейтера, реактивные артриты).	3
Первично-деформирующий остеоартроз. Остеопороз.	3	
Раздел 5. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом возрасте.	Болезни пищевода (атония, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты)	3
	Особенности течения и лечения хронических гастритов и язвенной болезни, «старческие язвы», онконастороженность, гастрокардиальный синдром.	3
	Болезни кишечника (дивертикулы, энтериты, колиты, дисбактериоз кишечника, неспецифический язвенный колит)	3
	Болезни печени (гепатозы, хронические гепатиты, циррозы, сосудистые заболевания, печеночная недостаточность).	3
	Болезни желчных путей и поджелудочной железы (дискинезии, желчекаменная болезнь, хронический холецистит, хронический панкреатит, алкогольные поражения поджелудочной железы).	3
Раздел 6. Особенности болезней почек в пожилом старческом возрасте.	Пиелонефриты.	3
	Амилоидоз почек	1
	Поражение почек при сахарном диабете.	2
	Хроническая почечная недостаточность.	3

Раздел 7. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом возрасте	Анемии.	1
	Депрессии кроветворения, нейтропении, агранулоцитоз	1
	Геморрагические диатезы, ДВС-синдром.	1
Всего:		90

Заочная форма обучения

№ Раздела	Тема и ее краткое содержание	Часы
Раздел 2. Особенности болезней органов дыхания в пожилом и старческом возрасте.	ХОБЛ (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности терапии).	1
	Пневмония у пожилых (этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, особенности лечения).	1
	Дыхательная недостаточность. Особенности течения в пожилом возрасте	1
Раздел 3. Особенности болезней сердечно- сосудистой системы в пожилом возрасте.	Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Факторы риска, безболевые и аритмические формы ИБС (аритмический вариант и сердечная недостаточность). Внезапная смерть при ИБС	1
	Гипертоническая болезнь: диагностика и лечение в пожилом возрасте.	1
	Хроническая сердечная недостаточность у пожилых пациентов: особенности диагностики и лечения.	1
Раздел 4. Особенности ревматических заболеваний в пожилом возрасте	Системные заболевания соединительной ткани (СЗСТ) в пожилом возрасте (системная склеродермия, дерматомиозит, синдром Шегрена, ревматическая полимиалгия). Синдром фибромиалгии.	1
	Васкулиты крупных сосудов (гигантоклеточный артериит и болезнь Такаясу)	1
	Заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, подагра, болезнь Рейтера, реактивные артриты).	1
Раздел 5. Особенности болезней органов пищеварения в пожилом возрасте.	Особенности течения и лечения хронических гастритов и язвенной болезни, «старческие язвы», онконастороженность, гастрокардиальный синдром.	1
	Болезни кишечника (дивертикулы, энтериты, колиты, дисбактериоз кишечника, неспецифический язвенный колит)	1
	Болезни печени (гепатозы, хронические гепатиты, циррозы, сосудистые заболевания, печеночная недостаточность).	1
Раздел 6. Особенности болезней почек в пожилом и старческом возрасте.	Поражение почек при сахарном диабете.	1
	Хроническая почечная недостаточность.	1
Раздел 7. Особенности болезней органов кроветворения в пожилом возрасте	Депрессии кроветворения, нейтропении, агранулоцитоз	1
Всего:		15

3.4. Образовательные технологии, в том числе перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины предусматривается использование следующих образовательных технологий, методов обучения и инновационных форм учебных занятий: технологии проблемного обучения, технологий развития критического мышления.

Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине: мультимедиа технологии, технологии визуализации, презентационная графика, интерактивные информационные технологии, учебные видеофильмы.

Для подготовки докладов, выполнения индивидуальных заданий аспиранты используют электронный каталог библиотеки, электронные ресурсы электронных библиотечных систем «Консультант врача» и «Консультант студента».

При этом используются разнообразные технические устройства и программное обеспечение, информационные и коммуникационные технологии.

IV. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ (ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

4.1. Текущий контроль успеваемости на занятиях проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач, разбора клинических ситуаций, оценки усвоения практических навыков в ходе работы с больными, написание и защита реферата.

4.2. Промежуточная аттестация в форме зачета с оценкой (по очной форме обучения) и зачета (по заочной форме обучения) проводится в два этапа: тестирование и выполнение практико-ориентированных заданий.

4.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Оценочными средствами для контроля уровня сформированности компетенций, текущего контроля успеваемости являются: тестовые задания по каждому разделу дисциплины с эталонами ответов, ситуационные задачи с вопросами и эталонами ответов.

Оценочные средства для промежуточной аттестации представлены в Приложении 1 к рабочей программе.

V УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

5.1. Методические указания для самостоятельной работы

В процессе обучения осуществляются следующие виды самостоятельной работы:

Самостоятельная работа по изучению дисциплины во внеаудиторное время:

- подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) с использованием учебных пособий и методических разработок кафедры, а также электронных учебных пособий;

- подготовка рефератов и докладов по предложенной тематике, которые заслушиваются либо на практическом занятии (если тема доклада и занятия совпадают)

- выполнение НИРС по актуальным вопросам теоретической и практической медицины с оформлением результатов в виде печатных работ и выступлений на заседаниях СНК кафедры и конференциях СНО.

- подготовка учебных схем, таблиц, слайдов, учебных видеофильмов;

- создание тематических учебных наборов инструментальных данных (ЭКГ, рентгенограмм, ультразвукового исследования) и лабораторных исследований;

- работа в компьютерном классе с обучающей и/или контролирующей программой;

- работа с учебной и научной литературой

- написание учебных историй болезни.

- работа с тестами и вопросами для самопроверки освоение алгоритма обследования больного в ходе обследования пациента с контролем со стороны преподавателя;
- интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- курация больных и написание истории болезни.
- участие в научно-практических конференциях, семинарах и т.п.

Контроль самостоятельного изучения тем осуществляется на практических занятиях с использованием тестовых заданий, контрольных вопросов, ситуационных задач, а также в ходе промежуточной аттестации;

5.2. Примеры оценочных средств

5.2.1. Контрольные вопросы:

1. Особенности медикаментозной терапии пневмонии у пожилых больных.
2. Медикаментозная терапия при обострении ХОБЛ у пожилых больных.
3. Медикаментозная терапия бронхиальной астмы у пожилых больных.
4. Рациональные комбинации гипотензивных препаратов у пожилых больных.
5. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия у больных острым инфарктом миокарда у пожилых больных.
6. Рациональная фармакотерапия артериальной гипертензии у пожилых больных.
7. Острый коронарный синдром: неотложная помощь и тактика ведения у пожилых больных.
8. Основные методы реваскуляризации миокарда у больных с ишемической болезнью сердца, показания для их применения.
9. Основные группы препаратов в лечении больных хронической сердечной недостаточностью, улучшающие прогноз.
10. Рациональная фармакотерапия пациентов пожилого возраста с постоянной формой фибрилляции предсердий.
11. Диагностика различных форм циррозов печени, их осложнения и принципы лечения.
12. Основные направления терапии больных хроническими панкреатитами.
13. Основные принципы лечения деформирующего остеоартроза.

5.2.2. Ситуационная задача.

Больной Т., 65 лет, пенсионер, поступил в стационар по неотложной помощи с жалобами на слабость, потерю массы тела, одышку, кашель с отхождением мокроты с примесью крови. Отмечает, что в последнее время чувствует себя хуже, чем прежде: стал быстрее уставать, откашливать больше мокроты, усилилась одышка. Около полугода замечает периодическое появление в мокроте прожилок крови или выделение мокроты темного цвета. За сутки перед госпитализацией при кашле выделилось примерно 100 мл алой крови, в связи с чем обратился за помощью в поликлинику. После осмотра участкового терапевта пациент госпитализирован в стационар.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Курит 18-20 сигарет в сутки, алкоголь употребляет 3 – 5 раз в неделю, по 50 - 100 мл водки. В течение 40 лет работал на силикатном заводе. Около 10 лет страдает хроническим бронхитом, принимает теofilлин в таблетках, сальбутамол, атровент через ингалятор. Страдает язвенной болезнью около 20 лет, последнее обострение примерно 8 лет назад.

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные) не увеличены. Рост 158 см, вес 61 кг. Отеков нет. Грудная клетка гиперстеническая, тип дыхания брюшной. Дыхательные движения симметричны, частота дыхательных движений - 20 в 1 мин. Пальпация грудной клетки безболезненная, эластичность сохранена. Над легкими перкуторно легочный звук, нижняя граница легких в пределах нормы, высота стояния верхушек легких спереди – 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии на уровне VIII ребра. Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии справа и слева 6 см. Аускультативно – дыхание жесткое, единичные сухие

рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. Пульс одинаковый на обеих руках, частота 90 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 105/70 мм.рт.ст. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте развернутый предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.

Результаты дополнительных методов исследования.

Анализ крови общий.

Эритроциты – 3,2 Т/л, Hb – 102 г/л, лейкоциты – 10,2 Г/л, эозинофилы - 0%, нейтрофилы: палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 26%, моноциты - 10%, СОЭ – 28 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1018, белок - нет, лейкоциты 1-3 в п/зрения, эритроцитов нет.

Анализ крови биохимический.

Общий белок – 63 г/л, белковые фракции: альбумины - 59 %, α_1 – 4,4%, α_2 – 6,4%, β - 8,2%, γ - 22%. СРБ ++.

Анализ мокроты общий.

Сплошь эритроциты.

Спирометрия.

ФЖЕЛ – 73%, ОФВ₁ – 42%, ИТ – 66%.

Пульсоксиметрия.

SpO₂ – 88%

ЭКГ.

Синусовая тахикардия, ЧСС 112 в минуту, электрическая ось сердца отклонена вправо, признаки перегрузки правых отделов, дисметаболические изменения в миокарде.

Рентгенография

Легочные поля прозрачны, корни структурны, признаки умеренной легочной гипертензии, расширение правого корня легкого за счет округлой плотной тени с неровными контурами до 5 см в диаметре.

3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
5. Возможно ли назначение физиотерапевтических методов лечения в данной клинической ситуации?

Эталоны ответов:

1. ХОБЛ. Туберкулез органов дыхания. С-г pulmonis.
2. ОАК, ОАМ, общий анализ мокроты, анализ крови биохимический, обзорная рентгенография органов грудной полости, спирометрия, ЭКГ.
3. Центральный рак правого легкого? ХОБЛ, тяжелая стадия, фаза обострения. ДН II.
4. Прекращение курения. Лечение обострения ХОБЛ: O₂-терапия, амоксиклав 1200 мг 2 раза в сутки, ингаляции беродуала через небулайзер 1 мл 3-4 раза в сутки. Консультация онколога.
5. Физиотерапевтические методы лечения в данной клинической ситуации противопоказаны.

5.3. Примерная тематика рефератов:

1. Диагностика и лечение гипостатической пневмонии у пожилых больных в стационаре.
2. Атеросклероз – проблема гериатрии.

3. Симптоматические артериальные гипертензии пожилого возраста.
4. Дисфагия у пожилых пациентов: диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
5. Возможности диагностики и коррекции сосудистого ремоделирования у больных пожилого возраста, страдающих артериальной гипертонией.
6. Ревматические паранеопластические синдромы у лиц пожилого возраста.
7. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии у лиц пожилого возраста.
8. Особенности лечения артериальной гипертонии у пожилых пациентов.
9. Нагноительные заболевания легких у пациентов в пожилом возрасте.
10. Особенности ведения пациентов пожилого возраста с постоянной формой фибрилляции предсердий.

VI. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:

а) основная литература:

1. Кардиология : национальное руководство / С. Н. Авдеев [и др.] ; под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова ; Всерос. науч. о-во кардиологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Кратк. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 835 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2019. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448762.html> (дата обращения: 19.05.2020).
2. Кардиология : национальное руководство / Р. С. Акчурин [и др.] ; под ред. Е. В. Шляхто ; Рос. кардиол. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 796 с. - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html> (дата обращения: 19.05.2020).
3. Ревматология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Ассоц. ревматологов России ; под ред.: Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 720 с. – Текст : непосредственный.
То же. – 2010. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416501.html> (дата обращения: 19.05.2020).
4. Пульмонология : национальное руководство с компакт-диском / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. респират. о-во ; под ред. А. Г. Чучалина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 974 с. +1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства). – Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970410769.html> (дата обращения: 19.05.2020).
5. Пульмонология : национальное руководство / В. Н. Абросимов [и др.] ; под ред. А. Г. Чучалина ; Рос. респиратор. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 782 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html> (дата обращения 17.05.2020).
6. Гастроэнтерология : национальное руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / Ассоц. мед. о-в по качеству, Рос. гастроэнтерол. ассоц. ; сост. О. М. Драпкина [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970406755.html> (дата обращения: 19.05.2020).

7. Гастроэнтерология : национальное руководство / А. О. Буеверов [и др.] ; под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной ; Рос. гастроэнтерол. ассоц., Ассоц. мед. о-в по качеству. - Крат. изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 462 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. – 2018. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html> (дата обращения: 17.05.2020).

8. Нефрология : национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству, Науч. о-во нефрологов России ; [авт. Ю. Г. Аляев [и др.] ; гл. ред. Н. А. Мухин ; отв. ред. В. В. Фомин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 716 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411742.html> (дата обращения: 19.05.2020).

То же. - 2016. - Текст : непосредственный.

То же – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html> (дата обращения: 19.05.2020).

9. Гематология : национальное руководство / Т. А. Агеева [и др.] ; под ред. О. А. Рукавицына ; Ассоц. врачей-гематологов, Ассоц. мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 783 с. - (Национальные руководства). - Текст : непосредственный.

То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441992.html> (дата обращения: 19.05.2020).

10. Руководство по геронтологии и гериатрии: учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : в 4 т. / под ред. В. Н. Ярыгина, проф. А.С. Мелентьева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – Текст : непосредственный.

Т. 1 : Основы геронтологии. Общая гериатрия / С. Г. Абрамович [и др.]. - 2010. - 715 с. - Текст : непосредственный.

То же. - Том 1. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416877.html> (дата обращения: 15.05.2020).

То же. - Том 1. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416877.html> (дата обращения: 15.05.2020).

Т. 2 : Введение в клиническую гериатрию / М. Х. Абулов [и др.]. - 2010. - 783 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Том 2. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414590.html> (дата обращения: 15.05.2020).

То же. - Том 2. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414590.html> (дата обращения: 15.05.2020).

Т. 3 : Клиническая гериатрия / С. Н. Авдеев [и др.]. - 2010. - 894 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Том 3. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414613.html> (дата обращения: 15.05.2020).

То же. - Том 3. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414613.html> (дата обращения: 15.05.2020).

Т. 4 : Клиническая гериатрия / В. М. Аксенов [и др.]. - 2008. - 523 с. – Текст : непосредственный.

То же. - Том 4. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407318.html> (дата обращения: 15.05.2020).

То же. - Том 4. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407318.html> (дата обращения: 15.05.2020).

11. Гериатрия : национальное руководство / под ред. О. Н. Ткачевой, Е. В. Фроловой, Н. Н. Яхно. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446225.html> (дата обращения: 15.05.2020).

б) дополнительная литература:

1. Горохова, С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации : практическое руководство : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей : [гриф] УМО / С. Г. Горохова ; под ред. И. Н. Денисова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 201 с. – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. – URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440162.html> (дата обращения: 19.05.2020).
2. Неотложная помощь в терапии и кардиологии : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования : [гриф] УМО / Ю. И. Гринштейн [и др.] ; под ред. Ю. И. Гринштейна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 213 с. : ил. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). – Текст : непосредственный.
То же. – Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411629.html> (дата обращения: 19.05.2020).
3. Стандарты ведения больных : клинические рекомендации для врачей (фельдшеров), оказывающих дополнительную бесплатную медицинскую помощь отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи : [гриф] МЗ РФ. Вып.2 / ред. А. А. Баранов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1345 с. – Текст : непосредственный.
4. Антибактериальные препараты в клинической практике : учебное пособие / Козлов С.Н. ; Козлов Р.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 232 с. – (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. – URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html> (дата обращения: 19.05.2020).
5. Кишкун А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции / Кишкун А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 976 с. - Текст : непосредственный.
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант врача. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970407868.html> (дата обращения: 15.05.2020).
То же. - Текст : электронный // ЭБС Консультант студента. - URL: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407868.html> (дата обращения: 15.05.2020).

VII. Перечень современных профессиональных баз данных (в том числе международные реферативные базы данных научных изданий) и информационные справочные системы

Базы данных, архивы которых доступны без персональной регистрации:

- DOAJ: Directory of Open Access Journals (Директория журналов открытого доступа)
- Cambridge University Press Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Кембриджского издательства)
- Elsevier - Open Archives (Открытый архив издательства Эльзевир)
- Elsevier Open Access Journals (Открытый архив журналов издательства Эльзевир)
- Hindawi Publishing Corporation (Архив издательства журналов открытого доступа Хиндауи)

- Oxford University Press Open (Открытый архив издательства Оксфордского университета)
- КиберЛенинка
- GoogleScholar
- Справочно-правовая система «Консультант-Плюс»
- Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам»
- Официальный интернет портал правовой информации
- Сайт Президента РФ
- Сайт Правительства РФ
- Сайт Государственной Думы РФ
- Справочно-правовая система «Гарант»
- Федеральная служба государственной статистики
- Российская газета
- Журнал «Образование и право»

Базы данных, архивы которых доступны с персональной регистрацией:

- Научная электронная библиотека, Российский индекс научного цитирования;
- Электронный каталог ИвГМА;
- Электронная библиотека ИвГМА.

Базы данных, архивы которых доступны по подписке ИвГМА:

ЭБС Консультант студента;
 ЭБС Консультант врача;
 Scopus;
 Web of science;
 Elsevier;
 SpringerNature.

VIII.Комплект лицензионного программного обеспечения

1. Microsoft Office
2. Microsoft Windows
3. Консультант +

IX. Описание материально-технического обеспечения

ИвГМА располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам охраны труда и здоровья обучающихся и обеспечивающей проведение занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для научно-исследовательской работы и самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

Для проведения занятий лекционного типа используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая, комплект звукоусиления, стационарный мультимедиа-проектор, компьютер, экран, мультимедийные презентации.

Для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего и промежуточного контроля используются аудитории, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации обучающимся: доска меловая, мультимедиа-проектор, ноутбук.

Помещение для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки укомплектован специализированной мебелью и оснащен компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

В ИвГМА созданы специальные условия для получения высшего образования по образовательным программам обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. Имеются учебные аудитории, предназначенные для проведения всех видов учебных занятий и самостоятельной работы обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. На помещения имеются паспорта доступности.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Ивановская государственная медицинская академия
Министерство здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России)

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины
Особенности заболеваний внутренних
органов в пожилом возрасте**

**Фонд оценочных средств
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
Особенности заболеваний внутренних органов в пожилом возрасте**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре

Направление подготовки: **31.06.01 Клиническая медицина**

Направленность: **Внутренние болезни**

Квалификация выпускника: **Исследователь. Преподаватель-исследователь**

Форма обучения: очная, заочная

Срок освоения образовательной программы по очной форме: 3 года

Срок освоения образовательной программы по заочной форме: 4 года

Код дисциплины: Б1.В.ДВ.2

1. Паспорт ФОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	2 курс, 4 семестр
ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причин и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния факторов среды на здоровье человека	
ПК-2	готовность определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	
ПК-3	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, в том числе при неотложных и жизнеугрожающих состояниях	
ПК-4	способность и готовностью применять медицинские реабилитационные мероприятия при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма	

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Форма промежуточной аттестации, время и способы его проведения
1.	УК-5	Знает правовые аспекты медицинской деятельности; Умеет провести обследование, выявить общие и специфические признаки заболевания; оценить течение заболевания в динамике и своевременно внести коррективы в лечение; использовать современные организационные технологии диагностики, лечения, реабилитации, профилактики при	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		оказании медицинских услуг в основных типах лечебно-профилактических учреждений Владеет методами физикального обследования внутренних органов; основными принципами лечения болезней внутренних органов; методами первичной помощи и реанимации при неотложных состояниях		
2.	ОПК-5	Знает основные лабораторные и инструментальные методы исследования, из возможности для подбора и оценки эффективности медикаментозного лечения Умеет использовать основные лабораторные и инструментальные методы лечения для подбора и оценки эффективности медикаментозного лечения	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-1	Знает патогенез заболеваний внутренних органов; физикальные методы обследования больных, возможности инструментальных и специальных методов диагностики; Умеет получить информацию о заболевании; применить объективные методы обследования больного; оформить надлежащим образом медицинскую документацию. Владеет методикой расспроса больного; методикой наблюдения за пациентом; методикой сбора анамнестических сведений; методикой анализа получаемой информации; методикой использования результатов дополнительных методов исследования; методиками диагностики и подбора адекватной терапии конкретной терапевтической патологии; методиками распознавания и лечения неотложных состояний.	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-2	Знает патогенез и клинические проявления заболеваний внутренних органов; Умеет определить патологическое состояние, оценить тяжесть состояния больного, причину его развития, нозологическую форму в	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		соответствии с МКБ-10 Владеет методикой сбора анамнестических сведений; методиками диагностики; методиками распознавания неотложных состояний.		
5.	ПК-3	Знает патогенез и клинические проявления заболеваний внутренних органов; фармакопрепараты в клинике внутренних болезней Умеет оценить тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния; обосновать схему, план и тактику ведения больного; обосновать медикаментозную терапию, определить показания и длительность курса лечения. Владеет методикой подбора адекватной терапии конкретной терапевтической патологии; методиками лечения неотложных состояний.	Комплекты: 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
6	ПК-4	Знает этапы реабилитации пациентов с заболеваниями внутренних органов Умеет составить план реабилитационных мероприятий для больных с патологией внутренних органов		

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Тестовые задания позволяют оценить компетенции: УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Вариант тестовых заданий

1. Возрастной период «пожилой возраст»

- 1) 60-74 года
- 2) 50-65 лет
- 3) 75-85 лет
- 4) старше 90 лет

2. Возрастной период «старческий возраст»

- 1) 75 лет и старше
- 2) старше 90 лет
- 3) 70-75 лет

3. Геронтология – это:

- 1) наука о старении
- 2) наука о биологических процессах в старческом организме
- 3) наука об апоптозе и репарации

4. Разделы геронтологии:

- 1) все перечисленное верно
- 2) биология старения
- 3) гериатрия
- 4) социальная геронтология

5. Ведущая гипотеза о механизмах старения:

- 1) аутоинтоксикационная теория
- 2) изменения функции нервной системы
- 3) возрастные изменения соединительной ткани
- 4) затухающие самообновления протоплазмы
- 5) адаптационная - регуляторная теория - синтетическая

6. Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность организма:

- 1) витаукт
- 2) ремоделирование
- 3) репозиция
- 4) реконструкция
- 5) витаминизация
- 6) омоложение

7. Продолжительность жизни индивидуума определяет взаимосвязь:

- 1) старение и витаукт
- 2) образа жизни и питания
- 3) оптимизма и благоприятных условий труда и быта
- 4) качественным лечением хронических заболеваний и питанием
- 5) качеством жизни и регулярностью ЛФК

8. К биомаркерам старения относят:

- 1) все перечисленное верно
- 2) диастолическое артериальное давление и систолическое артериальное давление
- 3) скорость пульсовой волны
- 4) жизненная ёмкость лёгких, время задержки дыхания
- 5) слуховой порог
- 6) балансировка, вес
- 7) самооценка здоровья
- 8) тест Векслера
- 9) тест Шульте
- 10) сила кисти
- 11) анамнез

9. Преждевременное старение – это:

- 1) ранее развитие возрастных изменений или их выраженность в зависимости от возраста
- 2) перенесенные инфаркты, инсульты
- 3) дислипидемия или сахарный диабет
- 4) последственность возрастных изменений

10. Особенности питания пожилых:

- 1) b, c, d – верно
- 2) растительные жиры 1/3 суточная рациона и больше
- 3) белка – 1г/кг массы тела
- 4) растительно-молочная диета
- 5) увеличение сахара
- 6) увеличение потребления белка (больше 1г/кг массы тела)

11. Заболевания лиц пожилого и старческого возраста изучает:

- 1) геронтология
- 2) гериатрия
- 3) герогигиена

12. Наличие двух и более заболеваний у пациента — это:

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) атипичность

13. Одновременное назначение нескольких лекарственных препаратов — это:

- 1) полипрагмазия
- 2) полиморбидность
- 3) полиэтиологичность
- 4) полиморфность

14. При бессоннице лицам пожилого и старческого возраста рекомендуют

- 1) настой пустырника
- 2) бромиды
- 3) барбамил
- 4) фенobarбитал

15. К развитию пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста предрасполагает

- 1) переутомление
- 2) перегревание
- 3) постельный режим
- 4) стрессы

16. Причина снижения интенсивности боли при инфаркте миокарда у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) усиление воспалительной реакции
- 2) ослабление воспалительной реакции
- 3) повышение порога болевой чувствительности
- 4) снижение порога болевой чувствительности

17. Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) атеросклероз
- 2) болезнь Иценко-Кушинга
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) феохромоцитома

18. В возникновении язвенной болезни в пожилом возрасте наибольшее значение имеет

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) нарушение микроциркуляции в стенке желудка
- 3) повышение кислотности желудочного сока
- 4) психоэмоциональные перегрузки

19. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) острым пиелонефритом
- 3) острым циститом
- 4) аденомой предстательной железы

20. Заболевание, встречающееся преимущественно у лиц пожилого и старческого возраста

- 1) гемофилия
- 2) болезнь Шенлейна-Геноха
- 3) железодефицитная анемия
- 4) хронический лимфолейкоз

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% аспирант на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не выполнения этапа аспирант должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий

Позволяет оценить компетенции: УК-5, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4.

Прочитайте клиническую ситуацию и выполните задания:

№ 1

Больной 75 лет, предъявляет жалобы на тяжесть и боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, одышку, озноб, повышение температуры тела до 37,80 С, сухой кашель, потливость. Госпитализирован в терапевтическое отделение по месту жительства. Пациент отмечает, что в последние полгода чувствует себя хуже, чем обычно, быстро устает, иногда, без видимой причины, отмечает повышение температуры тела до 37,3° С. Вышеописанные жалобы усилились неделю назад, вероятно, после переохлаждения. Лечился самостоятельно (ампициллин, парацетамол) без существенного эффекта.

Курит более 20 лет по 10-20 сигарет в день, алкоголем не злоупотребляет. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез спокойный.

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, подмышечные) безболезненные, не увеличены. Рост 184 см, вес 62 кг. Отеков нет. Дыхание через нос свободное.

Грудная клетка коническая. Тип дыхания брюшной. ЧД 24 в минуту. Положение вынужденное на левом боку. Отмечается отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная, эластичность снижена. При перкуссии справа звук ясный легочный, слева притупление перкуторного звука, переходящее в абсолютную тупость. Перкуторно нижние границы легких в пределах нормы, высота стояния верхушек легких спереди 4 см, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка, ширина полей Кренига 6 см справа и слева.

Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии справа 5 см, слева – 2 см.

Аускультативно дыхание жесткое, слева - от VI ребра и ниже дыхательные шумы отсутствуют.

Пульс одинаковый на обеих руках, частота 100 ударов в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения, ненапряжен. Левая граница сердца четко не определяется, тоны сердца глухие. АД – 100/60 мм рт.ст. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Печень, селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данных жалоб. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных ситуаций.

№ 2

Больной 80 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на кашель по утрам с отделением мокроты, одышку при небольшой физической нагрузке, утомляемость.

Настоящее ухудшение около двух недель, связано с перенесенной вирусной инфекцией. Кашель со слизистой мокротой отмечает около 10 лет с усилением его на фоне переохлаждения. Количество

мокроты в этот период увеличивается, мокрота приобретает зеленоватый оттенок. Около 2 лет стал отмечать одышку, ограничил курение до 1 пачки в день. Иногда, когда чувствует себя хуже, по совету знакомых использует сальбутамол (по одному вдоху утром и вечером), с неполным эффектом. Отмечает, что за последний год похудел примерно на 5 килограммов.

Имеет стаж курильщика более 35 лет, выкуривает до 20 сигарет в день. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было.

Наследственность по заболеваниям дыхательной системы неотягощена. Отец умер от рака желудка.

При обследовании общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Определяется небольшой диффузный цианоз кожи. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 170 см, вес 86 кг. Мышечный тонус сохранен, болезненности в мышцах нет. Отмечается увеличение и изменение конфигурации межфаланговых суставов кистей рук, преимущественно дистальных, пальпация их болезненна. Кожа над суставами не изменена. Объем активных движений межфаланговых суставов умеренно ограничен. Отеков нет. Грудная клетка эмфизематозная. Тип дыхания брюшной. Дыхательные движения грудной клетки симметричны. ЧД 21 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненна, эластичность снижена. При сравнительной перкуссии определяется коробочный оттенок звука над всей поверхностью легких. Нижние границы легких не изменены, подвижность нижнего легочного края справа и слева по задней подмышечной линии 3 см, высота стояния верхушек легких спереди 6 см, сзади – на уровне остистого отростка седьмого шейного позвонка, ширина полей Кренига справа и слева 8 см. При аускультации на фоне ослабленного дыхания выслушиваются диффузные сухие свистящие и жужжащие хрипы. Пульс одинаковый на обеих руках, 110 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 110/65 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Акцент II тона на легочной артерии. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 3,2 Т/л, Hb - 175г/л, лейкоциты – 13,2 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 6%, сегментоядерные -58%, лимфоциты - 25%, моноциты - 10%, СОЭ – 28 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1018, белок - следы, лейкоциты 3 –5 –8 в п/зрения, эритроцитов нет.

Анализ крови биохимический.

Общий белок – 60 г/л, белковые фракции: альбумины - 59 %, α_1 – 9,4%, α_2 – 8,4%, β - 8,2%, γ - 15%. СРБ ++.

Анализ мокроты общий.

Слизисто-гнойная, желто-зеленая, лейкоциты – сплошь в поле зрения, эритроциты – 1 – 3 в поле зрения, альвеолярные макрофаги до 10 в поле зрения и скопления, эпителий плоский в умеренном количестве, спирали Куршмана и кристаллы Шарко-Лейдена отсутствуют, ВК отсутствуют.

ФВД ЖЕЛ 52% от нормы, ОФВ₁ 42% от нормы;

Газовый состав крови

pO₂ артериальной крови 78 мм рт. ст., pCO₂ артериальной крови 40 мм рт. ст.

ЭКГ

Синусовая тахикардия, ЧСС 110 в минуту, электрическая ось сердца отклонена вправо,

признаки перегрузки правых отделов, гипертрофия правого предсердия и правого желудочка, единичные предсердные экстрасистолы, дисметаболические изменения в миокарде.

Рентгенография

Легочные поля повышенной прозрачности, корни структурны, расширены, легочный рисунок усилен, в нижних легочных полях деформирован, признаки умеренной легочной гипертензии

№ 3

Больной 76 лет, обратился к врачу с жалобами на плохое самочувствие, утомляемость, слабость, снижение работоспособности, периодический кашель с отхождением мокроты, одышку, повышение температуры до 37,6° С. Самочувствие ухудшилось примерно неделю назад, после того, как произошел конфликт на работе. Плохо себя чувствует около полугода, стал заметно уставать, похудел на 5 – 6 килограммов, участились подъемы температуры. Кашель был и раньше (пациент связывает его с многолетним курением), но в последние месяцы он заметно усилился. Лечился домашними средствами, принимал жаропонижающие препараты, но улучшения не наступало. Желтуху, туберкулез, малярию, тифы, вен. заболевания отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Курит около 20 сигарет в сутки, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Полтора года назад освободился из мест лишения свободы. Проживает один, материальное положение плохое, питание нерегулярное. За прошедшие шесть месяцев трижды перенес ОРВИ.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, слизистые бледно-розовые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы (подчелюстные, затылочные) не увеличены, безболезненные. Рост 174 см, вес 62 кг. Отеков нет. Дыхание через нос не затруднено. Грудная клетка конической формы, тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричные, частота дыхания 20 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, эластичность достаточная. Голосовое дрожание в симметричных точках проводится одинаково. При перкуссии над симметричными участками легких определяется ясный легочный звук. Нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии на уровне VIII ребра. Высота стояния верхушек легких спереди – 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии справа и слева 6 см. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Пульс одинаковый на обеих руках, 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 160/96 мм рт ст. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Язык обложен белым налетом. Определяется гиперемия слизистой задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 3,2 Т/л, Hb - 102г/л, лейкоциты – 9,2 Г/л, эозинофилы - 0%, нейтрофилы: палочкоядерные - 1%, сегментоядерные -52%, лимфоциты - 39%, моноциты - 8%, СОЭ – 22 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция нейтральная, уд. вес 1018, белок - нет, лейкоциты 1-3 в п/зрения, эритроцитов нет.

Анализ крови биохимический.

Общий белок – 60 г/л, СРБ ++, креатинин – 92 ммоль/л, холестерин – 5,0 ммоль/л, сыв. Железо 10.0 мкмоль/л

Анализ мокроты общий

Слизисто-гнойная, лейкоциты 5 – 10 – 15 в поле зрения и скопления, альвеолярные макрофаги 5 – 8 - 10 в поле зрения, эпителий плоский в умеренном количестве, ВК отсутствуют.
Анализ мокроты по ВОЗ КУМ отсутствуют.
ФВД ЖЕЛ 82% от нормы, ОФВ ₁ 85% от нормы
ЭКГ Синусовая тахикардия, ЧСС 85 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, гипертрофия левого желудочка, элементы блокады левой ножки пучка Гиса
Рентгенография Легочные поля прозрачны, легочный рисунок усилен, корни структурны, определяется расширение левого корня, и инфильтративное затемнения в сегментах S ₁ , S ₂ левого легкого, в левом синусе – небольшое количество жидкости.

№ 4

Больная 72 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на плохое самочувствие, утомляемость, слабость, одышку, повышение температуры до 37,4°C в вечерние часы, кашель, иногда – выделение мокроты с прожилками крови. Резкое ухудшение самочувствия произошло в течение последних трех дней, связывает это с переохлаждением (выходила на улицу без верхней одежды). Считает себя больной около полугода, стала уставать, похудела, пропал аппетит. Периодически беспокоит малопродуктивный кашель, мокрота чаще светлая, слизистая, иногда – розоватая или с прожилками крови.

Гепатитом, туберкулезом, малярией, тифами, венерическими заболеваниями не болела. Кровь не переливали, травм не было. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Более 40 лет проработала медицинской сестрой, последние 15 лет – в противотуберкулезном диспансере. В настоящее время на пенсии, живет с семьей сына, материальное положение хорошее. В возрасте 32 лет перенесла мастэктомию справа (со слов больной, диагноз злокачественного новообразования был верифицирован гистологически), около 10 лет состояла на учете в онкологическом диспансере, затем с учета была снята.

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, слизистые чистые, бледные, умеренной влажности. Пальпируются лимфатические узлы в правой подмышечной впадине размерами до 1,5 см, плотные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Рост 164 см, вес 54 кг. Левая молочная железа визуально не изменена, при пальпации уплотнений не выявлено, справа – послеоперационный рубец. Отеков нет. Грудная клетка конической формы, тип дыхания грудной, дыхательные движения симметричные, частота дыхания 22 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная, эластичность достаточная. Голосовое дрожание в симметричных точках проводится одинаково. При перкуссии над симметричными участками легких определяется ясный легочный звук. Нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии на уровне VIII ребра. Высота стояния верхушек легких спереди – 3 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Подвижность нижнего края легких по задней подмышечной линии справа и слева 5 см. Дыхание ослабленное везикулярное, справа в межлопаточной области ослабленное. Пульс одинаковый на обеих руках, 86 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 140/96 мм рт ст. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Язык обложен белым налетом. Определяется гиперемия слизистой задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 3,2 Т/л, Нв - 102г/л, лейкоциты – 8,2 Г/л, эозинофилы - 0%, нейтрофилы: палочкоядерные - 0%, сегментоядерные -54%, лимфоциты - 40%, моноциты - 6%, СОЭ – 34 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция слабокислая, уд. вес 1018, белок - следы, лейкоциты 1-3-5 в п/зрения, эритроцитов нет.

Анализ мокроты общий

Слизистая, розоватая, лейкоциты 5 – 10 – 15 в поле зрения и скопления, эритроциты до 20 в поле зрения и скоплениями, альвеолярные макрофаги единичные в поле зрения, эпителий плоский в умеренном количестве, ВК отсутствуют, атипичные клетки отсутствуют.

№ 5

В стационар бригадой скорой помощи был доставлен мужчина 78 лет с жалобами на интенсивные боли за грудиной, сжимающего характера, иррадиирующие в левую руку.

Из анамнеза известно, что мужчина около 2 лет страдает стенокардией. Периодически принимал нитропрепараты. Сегодня после значительной физической нагрузки возникли высокоинтенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, которые сопровождались резкой слабостью, холодным липким потом. Принял 5 таблеток нитроглицерина, однако боли сохранялись, интенсивность их нарастала. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар через 10 ч после начала болей.

Наследственность отягощена: смерть отца в возрасте 54 лет от инфаркта миокарда.

Курит до 20 сигарет в сутки, алкоголь (300-500 мл водки) употребляет 1-2 раза в неделю. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Работает водителем троллейбуса.

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Пальпируемые лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. ЧД 20 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 86 в 1 мин, аритмичный (2-3 экстрасистолы в минуту), удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 132/80 мм рт.ст. При аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного болевого приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,6 Т/л, гемоглобин – 139 г/л. Лейкоциты – 12,3 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 70%. Эозинофилы - 2%, лимфоциты - 19%, моноциты - 7%. СОЭ – 12 мм/час.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

Анализ крови биохимический.

Холестерин общий - 7,25 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,65 ммоль/л. Креатинин 76 мкмоль/л, мочевины – 4,6 ммоль/л. АСТ – 1,52 ммоль/л, тропонин Т - тест положительный. Сахар крови – 6,5 ммоль/л.

ЭКГ.

1-е сутки. Ритм синусовый с ЧСС 86 в мин, электрическая ось сердца не отклонена.

Отмечается монофазная кривая с выраженным подъемом сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V5. Периодическое появление преждевременных внеочередных значительно расширенных и деформированных комплексов QRS с дискордантным изменением сегмента ST и зубца T без предшествующих зубцов P.

2-е сутки. Формирование комплексов типа QS в тех же отведениях.

№ 6

На прием к участковому терапевту обратилась женщина 76 лет, с жалобами на головную боль, головокружение, быструю утомляемость; периодически болевые ощущения умеренной интенсивности в левой половине груди, появляющиеся после эмоциональных нагрузок и не купирующиеся нитратами. При физических нагрузках боли в сердце не возникают.

Из анамнеза известно, что на протяжении 8 лет женщина отмечает периоды подъема АД до 190/120 мм рт.ст., появление одышки и усталости при выполнении незначительных физических нагрузок. 5 лет назад обследовалась в стационаре: эндокринной патологии, патологии со стороны почек и сосудов найдено не было. Лекарственные препараты постоянно не принимает. Эпизодически для снижения артериального давления использует клофелин. На работе часто отмечает стрессовые ситуации. Наследственность отягощена: инфаркт миокарда у матери в возрасте 62 лет. Ведет малоподвижный образ жизни. Любит соленую пищу. Курит до 10 сигарет в день, алкоголь не употребляет. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Беременностей – 4, родов – 2, медицинских аборт – 2. Менопауза с 45 лет.

При объективном исследовании общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Рост 160 см. Вес 98 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отмечается пастозность и выраженные варикозные изменения вен голени.

ЧД 18 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 84 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 184/128 мм рт.ст. Усилен верхушечный толчок. Левая граница сердца на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены. Выслушивается систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного болевого приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,5 Т/л, Нв - 139 г/л. Лейкоциты - 4,0 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ – 7 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

Анализ крови биохимический.

Креатинин 130 мкмоль/л, мочевина – 6,6 ммоль/л. Холестерин общий – 6,8 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,94 ммоль/л, триглицериды - 1,82 ммоль/л, калий - 5,48 ммоль/л. Сахар крови – 4,35 ммоль/л.

ЭКГ.

Признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭхоКГ.

Толщина межжелудочковой перегородки – 1,4 см, толщина задней стенки левого желудочка - 1,4 см. Конечный диастолический размер левого желудочка – 5,8 см, конечный систолический размер левого желудочка - 4,4 см. ФВ - 46%

Глазное дно.

Диски зрительных нервов розовые, границы четкие. Артерии узкие, склерозированы. Вены неравномерно расширены, извиты. СалюсII.

№ 7

Женщина 72 лет вызвала участкового терапевта на дом. Жалуется на одышку в покое, сердцебиения, слабость, отеки ног, тяжесть в правом подреберье.

На протяжении 20 лет страдает стенокардией, отмечались эпизоды повышения АД. Около 5 лет – постоянная форма мерцательной аритмии. Патологии со стороны эндокринной системы нет.

Ухудшение на протяжении последней недели: стала отмечать сердцебиения, появилась одышка при незначительной физической нагрузке и в покое. Связывает ухудшение с тем, что перестала принимать назначенные врачом лекарства (эналаприл, гипотиазид, атенолол). Периодически отмечает также боли за грудиной, которые появляются при ходьбе на небольшие расстояния (300-400 м), при подъеме на 1 этаж, длительностью не более 10 минут, купирующиеся приемом нитромина в течение 1-2 минут. Наследственность отягощена: инфаркт миокарда у матери в возрасте 55 лет. Не курит, алкоголь не употребляет. Диету не соблюдает. Любит соленую пищу. Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болела. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. Беременностей 5, родов – 2, медицинских аборт – 3. Менопауза с 48 лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеки голеней до верхней трети.

ЧД 22 в 1 минуту. Перкуторно - укорочение звука в нижних отделах легких. При аускультации легких в нижних отделах с обеих сторон – влажные хрипы. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 96 в 1 минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 156/92 мм рт.ст. Границы сердца: левая на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя и правая границы в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС 132 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 12-10-8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 3,5 Т/л, Hb - 109 г/л. Лейкоциты - 4,0 Г/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 6%, СОЭ – 27 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес 1020, белок - отриц., лейкоциты 1-1-0 в п/зрения.

Анализ крови биохимический.

Общий белок – 62 г/л, белковые фракции: альбумины - 59 %, α_1 - 3%, α_2 – 8,8%, β - 13,2%, γ - 16%. Билирубин общий - 16 ммоль/л, прямой – 2,2 ммоль/л, непрямой – 13,8 ммоль/л.

Креатинин 136 мкмоль/л, мочевины – 7,6 ммоль/л. АСТ – 0,62 ммоль/л, АЛТ – 0,84 ммоль/л.

Холестерин общий – 7,5 ммоль/л.

Сахар крови – 4,35 ммоль/л.

ЭКГ.

Ритм неправильный, частота 130 в мин., признаки гипертрофии обоих желудочков, интервалы

R-R различной величины, зубцы P отсутствуют, волны f, комплексы QRS не расширены..

№ 8

В приемное отделение стационара бригадой скорой медицинской помощи доставлен мужчина 70 лет, пенсионер, с жалобами на одышку в покое, 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. 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. В анамнезе - язвенная болезнь желудка; в последний год изжога, боли в эпигастрии не беспокоят.

При объективном обследовании: общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности, цианоз губ. Пальпируемые лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 160 см. Вес 70 кг. Отеков нет.

ЧД – 28 в минуту. Определяется притупление перкуторного звука в задненижних отделах легких. Дыхание жесткое, большое количество влажных хрипов в нижних отделах легких. Пульс одинаковый на обеих руках, 96 в 1 мин., аритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 140/80 мм рт.ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от среднеключичной линии; разлитой, 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. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется. *Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.*

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

№ 9

В приемное отделение городской больницы по неотложной помощи поступил мужчина 78 лет с жалобами на мучительные боли за грудиной, с иррадиацией в спину. Боль возникла внезапно после эмоционального стресса на работе, имела волнообразный характер, меняла локализацию с постепенным движением по спине вдоль позвоночника вниз. Бригадой скорой помощи была снята ЭКГ – достоверных признаков инфаркта миокарда не обнаружено.

Длительное время страдает гипертонической болезнью с высокими цифрами АД, регулярно антигипертензивные препараты не принимает. Знает о повышенном уровне холестерина крови. Курит 18-20 сигарет в сутки, алкоголь употребляет ежедневно, 100-150 мл водки. Отец умер в 50 лет от острого инфаркта миокарда. Мать страдает гипертонической болезнью с 40 лет, сахарным диабетом II типа – с 50 лет. Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болел. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты отрицает. В течение последних 6 месяцев стал отмечать неприятные ощущения в области поясницы.

При осмотре: Состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Двигательное беспокойство. Кожные покровы гиперемированы, влажные; слизистые – бледно-розовые, чистые. Пальпируемые

лимфоузлы (подчелюстные, затылочные подмышечные) не увеличены, безболезненные. Рост 175 см. Вес 65 кг. Отеков нет. ЧД 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс лучше определяется на левой руке, частота 84 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, во втором межреберье справа от грудины отмечается систоло-диастолический шум. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого положительный справа. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного болевого приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

№ 10

Больная 72 лет обратилась к врачу с жалобами на интенсивную тупую ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся через 1,5-2 часа после приема острой, жирной пищи с иррадиацией в правое плечо и лопатку, рвоту съеденной пищей с примесью желчи, отрыжку воздухом, металлический привкус во рту по утрам, вздутие и урчание в животе, плохой сон.

Боли в правом подреберье впервые появились 5 лет назад. По этому поводу лечилась в стационаре. В последующем при нарушении диеты боли появлялись вновь. За медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно но-шпой, аллохолом, настоями трав. Последнее ухудшение началось 3 дня назад в связи с погрешностью в диете (ела жареные куриные окорочка и копченую колбасу).

Желтуху, малярию, тифы отрицает. Кровь не переливали, травм, операций не было. Не курит, алкоголь не употребляет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые, умеренной влажности. Покожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно в области живота, бедер, ягодиц. Лимфоузлы подчелюстные, затылочные, подмышечные не увеличены. Рост 160 см, вес 96 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД 16 в мин., перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Пульс одинаков на обеих руках, 80 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм рт. ст. Верхушечный толчок в 5 м.р. на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. Левая граница относительной сердечной тупости определяется там же, тоны сердца приглушены на всех точках аускультации. Язык обложен серо-белым налетом с коричневатым оттенком в области спинки. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот увеличен в размерах, участвует в акте дыхания, окружность на уровне пупка 130 см., перкуторно выявляется тимпанит, болезненность при пальпации в правом подреберье. Симптом Мерфи резко положительный, симптомы Ортнера и Георгиевского-Мюсси – положительные. Размеры печени по Курлову: 12- 10- 9 см. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выполненных исследований.

Определите тактику ведения больного.

Назовите возможные причины возникновения данного болевого приступа. Дайте рекомендации больному для профилактики подобных приступов.

Оцените результаты проведенных исследований:

Анализ крови общий.

Эритроциты – 4,7 Т/л, гемоглобин – 142 г/л, ЦП – 0,9. Лейкоциты – 10,5 Г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 77%. Лимфоциты – 14%, моноциты – 3%. СОЭ – 19 мм/ч.

Анализ мочи общий.

Соломенно-желтая, реакция кислая, прозрачная, уд. вес 1015, белок – нет., лейкоциты 3-5 в п/зрения, эритроцитов, цилиндров нет, слизь +.

<p>Анализ крови биохимический. Общий белок – 72 г/л, белковые фракции: альбумины – 61,2 %, α_1 – 2,3%, α_2 – 10,5%, β – 11,2%, γ – 14,8%. СРБ ++. Холестерин – 6,7 ммоль/л. АСТ – 0,3. АЛТ – 0,4. Билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,6 мкмоль/л, непрямой – 15,9 мкмоль/л., мочевая кислота 420 ммоль/л</p>
<p>Копрограмма. Оформленный, мягкий, коричневый, реакция Грегерсена – отриц., клетчатка +, мышечные волокна (переваренные) +, нейтральный жир – отриц., крахмал – отриц.</p>
<p>УЗИ. Печень: левая доля – 7,8 см, правая доля 12,2 – см, умеренно повышенной эхогенности. V. Portae – 11 мм, холедох – 3 мм. Желчный пузырь грушевидной формы с перетяжкой в нижней трети, стенка – 4 мм, в полости несколько конкрементов диаметром около 10 мм. Поджелудочная железа: головка – 28 мм, тело 15 мм, однородной структуры.</p>
<p>Дуоденальное зондирование. Порция В: 110 мл, мутная, с хлопьями слизи, цвет – светло-зеленый, реакция кислая, «песок», микролиты 1-3 мм, лейкоциты – большое количество, кристаллы холестерина – большое количество, эпителий: мелкий цилиндрический и широкий – большое количество, липидный комплекс – 5900 г/л, холато-холестериновый коэффициент – 6,9.</p>
<p>ЭКГ: Эл. Ось сердца отклонена влево, ритм регулярный синусовый, ЧСС 80 в мин., признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда.</p>

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (отлично)	Средний уровень (хорошо)	Низкий уровень (удовлетворительно)	Неудовлетворительно
УК-5	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок следовать этическим нормам в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет навыком применения этических норм при решении нестандартных профессиональных задач, полностью аргументируя выбор предлагаемого варианта решения.</p>	<p>Умеет Самостоятельно следовать этическим нормам в профессиональной деятельности. но совершает отдельные ошибки</p> <p>Владеет навыком применения этических норм при решении стандартных профессиональных задач, полностью аргументируя выбор предлагаемого варианта решения</p>	<p>Умеет под руководством преподавателя следовать этическим нормам в профессиональной деятельности.</p> <p>Владеет навыком применения этических норм при решении стандартных профессиональных задач, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Умеет Не может следовать этическим нормам в профессиональной деятельности.</p> <p>Не владеет навыком применения этических норм при решении стандартных профессиональных задач</p>
ОПК-5	<p>Умеет Самостоятельно и без ошибок составляет план обследования и анализирует</p>	<p>Умеет Самостоятельно составляет план обследования и анализирует результаты</p>	<p>Умеет под руководством преподавателя составляет план обследования и анализирует</p>	<p>Умеет Не может составлять план обследования и анализировать результаты исследований</p>

	<p>результаты исследований</p> <p><u>Владеет</u> навыком анализа нестандартных профессиональных задач</p>	<p>исследований, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыком анализа стандартных профессиональных задач</p>	<p>результаты исследований</p> <p><u>Владеет</u> навыком анализа стандартных профессиональных задач, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Не владеет</u> навыком анализа стандартных профессиональных задач</p>
ПК-1	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><u>Владеет</u> навыком и опытом осуществления комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> навыком осуществления комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><u>Владеет</u> навыком осуществления комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><u>Владеет</u> <u>Не владеет</u> навыком осуществления комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику заболеваний, выявление причины и условий их возникновения, а также устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

<p>ПК-2</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><u>Владеет</u> навыком и опытом определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><u>Владеет</u> обладает опытом определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболевания, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><u>Владеет</u> Не владеет навыком определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболевания, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p>ПК-3</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, <u>но</u></p>	<p><u>Умеет</u> <u>под руководством преподавателя</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</p> <p><u>Не владеет</u></p>

	помощи <u>Владеет</u> навыком и опытом ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.	<u>совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> навыком ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.	помощи курса лечения. <u>Владеет</u> навыком ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	навыком ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
ПК-4	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> планировать реабилитационные мероприятия <u>Владеет</u> навыком и опытом проведения реабилитационных мероприятий	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> планировать реабилитационные мероприятия, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <u>Владеет</u> навыком проведения реабилитационных мероприятий	<u>Умеет</u> <u>Под руководством преподавателя</u> планировать реабилитационные мероприятия <u>Владеет</u> навыком и опытом проведения реабилитационных мероприятий, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>	<u>Умеет</u> <u>Не может</u> планировать реабилитационные мероприятия <u>Не владеет</u> навыком и опытом проведения реабилитационных мероприятий

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Каждый билет содержит два задания из разных блоков дисциплины. На подготовку по практико-ориентированному заданию аспиранту дается 30 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

3. Критерии получения аспирантом зачета по дисциплине

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета с оценкой (по очной форме обучения) и зачета (по заочной форме обучения).

Зачет является заключительным этапом процесса формирования компетенций аспиранта при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний аспирантов по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении заданий.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение программы данной дисциплины.

Зачет с оценкой оценивается оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» исходя из оценки за выполнение практико-ориентированного задания. Для положительной итоговой оценки обязательным является получение положительных оценок на обоих этапах зачета.

Зачет оценивается отметкой «зачтено» или «не зачтено». Критерием получения отметки «зачтено» является выполнение обоих этапов зачета.