

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**



Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.43 Госпитальная терапия
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - лечебник
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Госпитальная терапия» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Формируемые компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p>ОПК-7.1 Знать назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-7.3 Владеть навыками организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
ОПК-8 - Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	<p>ОПК-8.1 Знать мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-8.2 Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ОПК-8.3 Владеть навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p>ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний</p> <p>ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия</p> <p>ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза</p>

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	8,9,10,11	основной заключительный

ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	8,9,10,11	начальный основной
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	8,9,10,11	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской;

- помощи с учетом стандартов медицинской помощи мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний.

Уметь: - разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

- проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия;

Владеть навыками: - организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

- оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- постановки диагноза.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины составляет 12 зачетных единиц;
аудиторных/всего 432 часов.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		8	9	10	11
Контактная работа	254	90	84	42	38
В том числе:	-	-	-	-	-
Лекции	90	36	28	14	12
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-	-
Практические занятия (ПЗ)	154	54	56	28	26
Самостоятельная работа (всего)	145	54	24	24	43
В том числе:	-	-	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям					
Самостоятельное изучение тем					
Реферат					
Вид промежуточной аттестации зачет, экзамен	27				27
Общая трудоемкость час.	432	144	108	72	108
з.е.	12	4	3	2	3

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ лекции	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Раздел 1. Кардиология	10
2	Раздел 2. Ревматология	15
3	Раздел 3. Пульмонология	22
4	Раздел 4. Гастроэнтерология	18
5	Раздел 5. Нефрология	15
6	Раздел 6. Гематология	10
	Итого	90

Практические занятия

№ общих разделов	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Вид контрольного мероприятия
1	1	<p>Хронические формы ишемической болезни сердца: классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Острый коронарный синдром классификация, дифференциальная диагностика, лечение. Острый инфаркт миокарда: дифференциальный диагноз и лечение осложнений, реабилитация. Острая сердечная недостаточность: дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Хроническая сердечная недостаточность: дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Нарушение ритма сердца: диагностика</p> <p>Нарушения ритма сердца: лечение</p> <p>Артериальная гипертензия: классификация и дифференциальный диагноз</p> <p>Артериальная гипертензия: лечение</p> <p>Заболевания миокарда: дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Заболевания перикарда: дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Заболевания эндокарда: дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Приобретенные и врожденные пороки сердца: дифференциальный диагноз и лечение</p>	28	Устный опрос, Доклады
2	2	<p>Поражение крупных сосудов (расщепляющая аневризма аорты, тромбоэмболия легочной артерии): дифференциальный диагноз и лечение</p> <p>Ревматоидный артрит: диагностика и лечение</p> <p>Серонегативные спондилоартриты: диагностика и лечение</p> <p>Дегенеративные и микрокристаллические поражения суставов: диагностика и лечение</p> <p>Острая ревматическая лихорадка: диагностика и лечение</p> <p>Диффузные заболевания соединительной ткани: клиника и дифференциальный диагноз</p> <p>Диффузные заболевания соединительной ткани: дифференцированная терапия</p> <p>Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов</p> <p>Лекарственная болезнь: диагностика, лечение и профилактика</p>	30	Защита реферата
3	1	Ротовая полость, ее стенки. Небо (твердое, мягкое). Язык (строение,	28	Защита реферата

		сосочки, мышцы, язычная миндалина). Аномалии развития ротовой полости. Слюнные железы (строение, топография, выводные протоки).		
4	2	Зубы. Строение зуба. Молочные и постоянные. Зубная формула. Соотношение корней зубов с носовой полостью, верхнечелюстной пазухой и нижнечелюстным каналом. Прикусы физиологические и патологические	28	Устный опрос
5	1	Анатомия и топография спинного мозга и его оболочек. Образование спинномозговых нервов. Рефлекторная дуга.	20	Практические задания
6	2	Анатомия и топография отделов головного мозга. Продолговатый мозг, задний мозг: мост и мозжечок. Строение серого и белого вещества. IV желудочек, ромбовидная ямка.	20	Устный опрос
		Итого	154	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Виды/типы занятий	Вид контрольного мероприятия	Трудо-емкость (час)
1	2	3	4	5
1	1	Кардиология	Доклады	36
2		Ревматология	Защита реферата	36
3		Пульмонология	Устный опрос	26
4		Гастроэнтерология	Доклады	25
5		Нефрология	Устный опрос	10
6		Гематология	Устный опрос	10
		Итого		145

Формы текущего контроля успеваемости студентов: устный опрос, доклады, практические задания, реферат.

Формы промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций.

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тестовое задание №1

Из указанных ЭКГ-признаков для стенокардии напряжения характерен:

- 1) патологический зубец Q
- 2) депрессия сегмента ST во время приступа*
- 3) появление отрицательного зубца T
- 4) преходящая блокада ножек пучка Гиса
- 5) преходящая атривентрикулярная блокада

Тестовое задание №2

Механизм действия β -адреноблокаторов – это:

- 1) уменьшение венозного возврата
- 2) увеличение сердечного выброса
- 3) снижение воздействия эндогенных катехоламинов*
- 4) расширение коронарных артерий
- 5) периферическая вазодилатация

Тестовое задание №3

Из перечисленных ниже лекарственных средств для купирования приступа стенокардии наиболее эффективен:

- 1) нитроглицерин сублингвально*
- 2) Амлодипин внутрь
- 3) Триметазидин внутрь
- 4) Бисопролол сублингвально
- 5) Клопидогрель внутрь

Тестовое задание №4

Больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, следует назначить:

- 1) изосорбида динитрат
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) амлодипин*
- 5) молсидомин

Тестовое задание №5

При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

- 1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- 2) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий*
- 3) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
- 4) операция аорто-коронарного шунтирования
- 5) пересадка сердца

Тестовое задание №6

При стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда:

- 1) длительность боли более 15 мин
- 2) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина
- 3) падение АД
- 4) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
- 5) все перечисленное*

Тестовое задание №7

Признаками нестабильной стенокардии являются:

- 1) увеличение длительности и интенсивности болевых приступов*
- 2) нарушение ритма и проводимости
- 3) увеличение АД на фоне гипотензивной терапии
- 4) появление патологического зубца Q на ЭКГ
- 5) появление дельта-волны на ЭКГ

Тестовое задание №8

Тромболитическая терапия показана при:

- 1) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в первые 2 часа после появления симптомов
- 2) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST в первые 12 часов после появления симптомов
- 3) остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST, 12-24 часа после появления симптомов
- 4) остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в первые 12 часов после появления симптомов*
- 5) остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST, 12-24 часа после появления симптомов

Тестовое задание №9

При проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда возможны следующие осложнения:

- 1) гипотензия
- 2) анафилактический шок
- 3) геморрагический шок
- 4) гематурия
- 5) все перечисленное*

Тестовое задание №10

Абсолютным противопоказанием к тромболитической терапии является:

- 1) возраст старше 65 лет
- 2) ранее перенесенный геморрагический инсульт*
- 3) хроническая обструктивная болезнь легких
- 4) хронический гломерулонефрит
- 5) все перечисленное

Тестовое задание №11

Для перенесенного инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

- 1) диффузный гиперкинез
- 2) диффузный гипокинез
- 3) локальный гипокинез *
- 4) локальный гиперкинез
- 5) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки

Тестовое задание №12

Электрокардиографическим признаком постинфарктной аневризмы левого желудочка является:

- 1) патологические зубцы Q
- 2) отрицательные зубцы T
- 3) снижение амплитуды зубцов R
- 4) «застывшая» электрокардиограмма с подъемом сегмента ST*
- 5) увеличение амплитуды зубцов S

Тестовое задание №13

Характерным признаком синдрома Дресслера является:

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз

- 2) моноцитоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) эозинофилия*
- 5) лимфопения

Тестовое задание №14

Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, в качестве антиагреганта для длительного применения показан:

- 1) дипиридамол
- 2) пентоксифиллин
- 3) ибупрофен
- 4) ацетилсалициловая кислота*
- 5) гепарин

Тестовое задание №15

Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда и имеющим артериальную гипертензию, в первую очередь следует назначить:

- 1) β -адреноблокаторы*
- 2) диуретики
- 3) антагонисты кальция
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) α_1 -адреноблокаторы

Тестовое задание №16

Отек легких может возникнуть при:

- 1) артериальной гипертензии
- 2) феохромоцитоме
- 3) инфаркте миокарда
- 4) гипертрофической кардиомиопатии
- 5) все ответы правильные *

Тестовое задание №17

В классификации острой сердечной недостаточности по Killip признаком класса III является:

- 1) наличие III тона сердца
- 2) наличие IV тона сердца
- 3) наличие влажных хрипов более чем над 50% области легких*
- 4) наличие влажных хрипов менее чем над 50% области легких
- 5) наличие акцента II тона на легочной артерии

Тестовое задание №18

Обычно отек легких начинается, когда гидростатическое давление в капиллярах легких превышает:

- 1) 10-12 мм рт ст
- 2) 15-17 мм рт ст
- 3) 26-28 мм рт ст*
- 4) 31-33 мм рт ст
- 5) 40-42 мм рт ст

Тестовое задание №19

Из перечисленных ниже препаратами первой линии в лечении отека легких при инфаркте миокарда являются:

- 1) морфин
- 2) фуросемид
- 3) нитроглицерин
- 4) пропранолол
- 5) правильно 1, 2, 3,*

Тестовое задание №20

Из диуретиков при лечении отека легких используют:

- 1) маннитол
- 2) фуросемид внутривенно*
- 3) фуросемид перорально
- 4) гидрохлортиазид
- 5) спиронолактон

Тестовое задание №21

Из приведенных ниже «лицу Корвизара» соответствует следующее описание:

- 1) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
- 2) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- 3) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- 4) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- 5) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим

оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые*

Тестовое задание №22

Доказанной эффективностью в лечении пациентов с ХСН, обладают следующие β -блокаторы:

- 1) атенолол
- 2) пропранолол
- 3) карведилол*
- 4) соталол
- 5) все перечисленные препараты

Тестовое задание №23

Улучшают прогноз пациентов с ХСН:

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) β -блокаторы
- 3) антагонисты рецепторов к ангиотензину II
- 4) антагонисты альдостерона
- 5) все перечисленные группы препаратов*

Тестовое задание №24

Признаком функционального класса III хронической сердечной недостаточности является способность пройти в тесте 6-минутной ходьбы:

- 1) от 500 до 600 м
- 2) от 400 до 500 м
- 3) от 150 до 300 м*
- 4) от 200 до 400 м
- 5) от 100 до 200 м

Тестовое задание №25

При назначении ингибитора ангиотензинпревращающего фермента у пациента с хронической сердечной недостаточностью развился сухой кашель. Ваш вариант действий:

- 1) продолжать прием препарата в прежней дозировке
- 2) продолжать прием препарата в прежней дозировке, добавить антигистаминное средство
- 3) отменить препарат, назначить вместо него антагонист кальция
- 4) отменить препарат, назначить вместо него антагонист рецепторов к ангиотензину II*

5) продолжать прием препарата в уменьшенной дозировке, добавить бета-блокатор

Тестовое задание №26

Фибрилляция предсердий чаще всего встречается при:

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) митральном стенозе
- 3) тиреотоксикозе
- 4) миокардите
- 5) правильно 2 и 3*

Тестовое задание №27

Для фибрилляции предсердий характерно:

- 1) частота желудочковых комплексов более 120 в мин
- 2) отсутствие зубцов P*
- 3) наличие преждевременных комплексов QRS
- 4) укорочение интервалов PQ
- 5) наличие дельта-волны

Тестовое задание №28

При фибрилляции предсердий частым осложнением является:

- 1) тромбоэмболический синдром*
- 2) инфаркт миокарда
- 3) гипертонический криз
- 4) разрыв сосочковой мышцы
- 5) синдром Дресслера

Тестовое задание №29

Для желудочковой экстрасистолии характерно:

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
- 3) наличие полной компенсаторной паузы
- 4) измененный зубец P перед экстрасистолическим комплексом
- 5) правильно 1, 2, 3*

Тестовое задание №30

Для наджелудочковой экстрасистолии характерно:

- 1) преждевременный комплекс QRS
- 2) экстрасистолический комплекс похож на основной

- 3) наличие неполной компенсаторной паузы
- 4) наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом
- 5) правильно все*

Тестовое задание №31

Для купирования пароксизмальной наджелудочковой тахикардии показан:

- 1) дизопирамид
- 2) верапамил
- 3) аймалин
- 4) амиодарон
- 5) все перечисленное*

Тестовое задание №32

Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардий при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наиболее эффективным средством считается:

- 1) дигоксин
- 2) анаприлин
- 3) новокаинамид
- 4) амиодарон*
- 5) верапамил

Тестовое задание №33

Для контроля частоты сердечных сокращений при постоянной форме фибрилляции предсердий показано применение:

- 1) хинидина
- 2) этацизина
- 3) новокаинамида
- 4) метопролола*
- 5) любого из перечисленных препаратов

Тестовое задание №34

Для профилактики тромбоэмболических осложнений при постоянной форме фибрилляции предсердий в амбулаторных наиболее эффективно использование:

- 1) дипиридамола

- 2) гепарина
- 3) дабигатрана*
- 4) ацетилсалициловой кислоты
- 5) все указанные препараты одинаково эффективны

Тестовое задание №35

При применении варфарина у больного с фибрилляцией предсердий необходимо контролировать:

- 1) уровень фибриногена
- 2) уровень Д-димера
- 3) активированное частичное тромбопластиновое время
- 4) международное нормализованное отношение*
- 5) любой один из перечисленных показателей

Тестовое задание №36

Какие цифры артериального давления у взрослых принимаются за границу верхнюю нормы?

- 1) систолическое давление равно 140 мм.рт.ст., а диастолическое – равно 90 мм рт. ст.
- 2) систолическое давление – равно 139 мм рт. ст., а диастолическое – равно 89 мм.рт.ст.*
- 3) систолическое давление – равно 150 мм рт. ст., а диастолическое – равно 90 мм.рт.ст.
- 4) систолическое давление – равно 160 мм рт. ст., а диастолическое – равно 90 мм.рт.ст.
- 5) систолическое давление – равно 135 мм рт. ст., а диастолическое – равно 85 мм.рт.ст.

Тестовое задание №37

Укажите признак ЭКГ, наиболее характерный для больных гипертонической болезнью:

- 1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 2) гипертрофия левого желудочка *
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- 5) атриовентрикулярная блокада I степени

Тестовое задание №38

Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

- 1) стеноза почечной артерии
- 2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
- 3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
- 4) тромбоза почечной артерии
- 5) правильно все *

Тестовое задание №39

Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- 1) увеличение АД на нижних конечностях
- 2) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- 3) брадикардия высоких градаций
- 4) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты *
- 5) увеличение ОЦК

Тестовое задание №40

Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:

- 1) гипертензией при сахарном диабете *
- 2) гипертензией при синдроме Кона
- 3) гипертензией при гиперпаратиреозе
- 4) гипертензией при феохромоцитоме
- 5) гипертензией при болезни Иценко-Кушинга

Тестовое задание №41

Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

- 1) коронаролитический *
- 2) снижение уровня мочевой кислоты в крови
- 3) диуретический
- 4) нормализация уровня глюкозы в крови
- 5) противовоспалительный

Тестовое задание №42

В питании больного гипертонической болезнью следует ограничить употребление:

- 1) воды
- 2) поваренной соли*
- 3) углеводов

- 4) растительных жиров
- 5) всего перечисленного

Тестовое задание №43

При лечении стабильной артериальной гипертонии не назначают:

- 1) β -блокаторы
- 2) инъекции дибазола*
- 3) антагонисты кальция
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

Тестовое задание №44

Лечение пациента 42 лет с артериальной гипертонией I степени и ожирением III степени следует начать с препарата:

- 1) индапамида*
- 2) празозина
- 3) бисопролола
- 4) изоптина
- 5) клофелина

Тестовое задание №45

У больного артериальной гипертонией в сочетании со стенокардией имеют преимущество препараты:

- 1) петлевые диуретики
- 2) блокаторы β -адренорецепторов*
- 3) блокаторы α -адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 5) блокаторы рецепторов ангиотензина II

Тестовое задание №46

Для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией характерно:

- 1) головокружения
- 2) загрудинные боли
- 3) обмороки
- 4) все перечисленное*
- 5) ничего из перечисленного

Тестовое задание №47

Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

- 1) симметричная гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) асимметричная гипертрофия стенок левого желудочка
- 3) нарушение систолической функции левого желудочка*
- 4) нарушение диастолической функции левого желудочка
- 5) выпот в перикарде

Тестовое задание №48

Для миокардита характерно:

- 1) Ослабление I тона*
- 2) щелчок открытия митрального клапана
- 3) систолический шум на аорте
- 4) систолический шум на легочной артерии
- 5) все перечисленные признаки

Тестовое задание №49

При поражении сердца при амилоидозе выявляется:

- 1) увеличение вольтажа зубцов ЭКГ
- 2) уменьшение вольтажа зубцов ЭКГ
- 3) увеличение толщины стенок левого желудочка
- 4) правильные ответы 1 и 3
- 5) правильные ответы 2 и 3*

Тестовое задание №50

При лечении дилатационной кардиомиопатии используют:

- 1) глюкокортикостероиды
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента*
- 3) антибиотики
- 4) холинолитики
- 5) симпатомиметики

Тестовое задание №51

Недостаточность кровообращения по большому кругу, небольшие размеры сердца, отсутствие при пальпации верхушечного толчка характерны для:

- 1) кардиомиопатии
- 2) ревматического порока
- 3) легочного сердца
- 4) констриктивного перикардита*
- 5) аневризмы аорты

Тестовое задание №52

При каких эндокринных заболеваниях часто обнаруживают выпот в перикарде:

- 1) гипотиреоз*
- 2) гипертиреоз
- 3) сахарный диабет
- 4) несахарный диабет
- 5) болезнь Иценко-Кушинга

Тестовое задание №53

Для острого перикардита характерен:

- 1) подъем сегмента ST*
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) патологические зубцы Q
- 4) появление атриовентрикулярной блокады
- 5) ничего из перечисленного

Тестовое задание №54

Признаками тампонады сердца при перикардите являются:

- 1) гипотония
- 2) гипертония
- 3) парадоксальный пульс
- 4) правильные ответы 1 и 2
- 5) правильные ответы 1 и 3*

Тестовое задание №55

Показанием к назначению глюкокортикостероидов при перикардите является:

- 1) тампонада сердца
- 2) перикардит при аутоиммунных заболеваниях*
- 3) констриктивный перикардит
- 4) выпотной перикардит
- 5) ничего из перечисленного

Тестовое задание №56

Эндокардит трикуспидального клапана чаще всего развивается у:

- 1) больных пожилого и старческого возраста

- 2) инъекционных наркоманов*
- 3) больных сахарным диабетом
- 4) больных с хронической ревматической болезнью сердца
- 5) больных ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования

Тестовое задание №57

Признаком инфекционного эндокардита являются:

- 1) узелки Бушара
- 2) узелки Ослера*
- 3) узелки Гебердена
- 4) ксантомы
- 5) тофусы

Тестовое задание №58

Пятна Рота выявляются на:

- 1) глазном дне*
- 2) на ладонной поверхности кистей
- 3) на тыльной поверхности кистей
- 4) на голених
- 5) ногтевом ложе

Тестовое задание №59

Наиболее специфическим эхокардиографическим признаком эндокардита являются:

- 1) признаки митрального стеноза
- 2) признаки митральной регургитации
- 3) вегетации на клапанах*
- 4) выпот в перикарде
- 5) признаки аортальной регургитации

Тестовое задание №60

Наиболее специфическим лабораторным признаком эндокардита является:

- 1) лейкоцитоз
- 2) высокий уровень Д-димера
- 3) анемия
- 4) положительная гемокультура*
- 5) высокий уровень С-реактивного белка

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Примерные вопросы к зачету:

Вопросы по пульмонологии:

1. Внебольничная и нозокомиальная пневмония. Российские национальные рекомендации. Этиология, патогенез, клинические и рентгенологические симптомы, критерии диагноза.
2. Неотложная терапия пневмонии тяжелого течения.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Основные принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
5. Бронхиальная астма. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Клиника.
6. Современные принципы лечения бронхиальной астмы. Купирование приступа бронхиальной астмы.
7. Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
8. Плевриты. Дифференциальный диагноз при плевральном выпоте.
9. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате. Нагноительные заболевания легких.
10. Дыхательная недостаточность. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
11. Легочная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Обострение бронхиальной астмы, степени тяжести и медикаментозное лечение.
13. Нагноительные легочные заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
14. Ингаляционная терапия в пульмонологии (лекарственные препараты, способы доставки, ингаляторы).
15. Синдром обструктивного апноэ сна: принципы диагностики и лечения.
16. Пневмоторакс: классификация, диагностика, тактика лечения, рецидивы.
17. Основные классы антимикробных препаратов, критерии

эффективности антибактериальной терапии.

18. Методы исследования в пульмонологии: рентгенодиагностика, КТ, МРТ, спирография.

19. Респираторный дистресс-синдром у взрослых: этиология, клиника, лечение.

Вопросы по гастроэнтерологии:

1. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода (ахалазия кардии, грыжи пищеводного отдела диафрагмы, рак пищевода, эзофагоспазм, дивертикул пищевода, пептические язвы пищевода).

2. Гастриты, этиологическая и патогенетическая классификация, диагностика, клиника, лечение.

3. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

4. Болезнь Крона, этиология, клиника, диагностика и лечение.

5. Синдром раздраженного кишечника, этиология, клиника, диагностика и лечение.

6. Клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение псевдомембранозного колита.

7. Инструментальные методы исследования гепатобилиарной системы.

8. Острый лекарственный гепатит, этиология, клиника, лечение.

9. Хронический панкреатит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика обострений.

10. Дифференциальная диагностика желтух.

11. Желчнокаменная болезнь, классификация, клиника, осложнения, диагностика и лечение.

12. Дисфункциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди (клиника, диагностика, лечение).

13. Цирроз печени: этиология, клиника, диагностика, осложнения и лечение.

14. Ложный «острый живот» при терапевтических заболеваниях, дифференциальная диагностика с истинным «острым животом».

15. Неотложная терапия острой печеночной недостаточности.

16. Неотложная терапия при желчной колике и остром панкреатите.

17. Неспецифического язвенного колита, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

18. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология,

клиника, диагностика и лечение.

19. Ложный “острый живот” при терапевтических заболеваниях (нижнедолевая плевропневмония, базальный плеврит, абдоминальная форма инфаркта миокарда, расслаивающая аневризма аорты, диабетический кетоацидоз, адиссонический криз).

20. Дифференциальный диагноз при гепатолиенальном синдроме.

Вопросы по кардиологии:

1. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий (эссенциальных, симптоматических).

2. Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия). Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.

3. Современные методы лечения артериальной гипертензии (немедикаментозные, медикаментозные).

4. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, при сочетанной патологии (ИБС, ХСН, сахарный диабет, ХОБЛ, бронхиальная астма, ХБП).

5. Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке (стенокардия, кардиалгии).

6. Методы диагностики в кардиологии: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные пробы (с физической и медикаментозной нагрузкой, стрессЭХОКГ): показания, противопоказания, интерпретация результатов.

7. Стенокардия напряжения (стабильная). Определение, классификация (функциональные классы стенокардии). Диагностика. Дифференциальная диагностика с кардиалгиями. Медикаментозное и немедикаментозное лечение.

8. Основные принципы терапии ИБС. Диспансеризация при ИБС.

9. Хирургические и интервенционные методы лечения ИБС. Показания, противопоказания, принципы метода и осложнения.

10. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда. Тактика ведения больных с острым коронарным синдромом.

11. Инфаркт миокарда. Определение, этиология и патогенез, классификация. Клинические варианты «неосложненного» инфаркта миокарда. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, первичная и вторичная профилактика. Этапы реабилитации.

12. Осложнения инфаркта миокарда (острого, подострого периодов).

13. Фармакотерапия антикоагулянтами, тромболитиками,

антитромбоцитарными препаратами.

14. Понятие об «оглушенном», «гибернирующем» миокарде, «прекондиционировании».

Вопросы по ревматологии:

1. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение ревматоидного артрита.

2. Базисная терапия ревматоидного артрита, терапия НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты), ГКС (глюкокортикоиды).

3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение спондилоартропатий (анкилозирующий спондилит, реактивные артриты, псориатический артрит).

4. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, болезнь и синдром Шегрена).

5. Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов (узелковый полиартериит, микроскопический полиартериит, гранулематоз с полиангиитом Вегенера, синдром Чарга-Стросса, геморрагический васкулит, неспецифический аортоартериит).

6. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение остеоартрита.

7. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение микрокристаллических артропатий (подагра, пирофосфатная артропатия).

Примерные вопросы к экзамену:

1. Лечение пневмонии. Лечебная тактика при эндотоксическом шоке.

2. Лечение хронической обструктивной болезни легких.

3. Лечение бронхиальной астмы. Лечебная тактика при астматическом приступе и астматическом статусе.

4. Лечение легочной гипертензии.

5. Лечебная тактика при спонтанном пневмотораксе.

6. Лечебная тактика при тромбоэмболии легочной артерии.

7. Лечение дислипидемии.

8. Лечебная тактика при обмороке и коллапсе.

9. Лечение артериальной гипертензии. Лечебная тактика при неосложненном

и осложненном гипертоническом кризе.

10. Лечение стабильной стенокардии.

11. Лечебная тактика при остром коронарном синдроме БПСТ.

12. Лечебная тактика при остром неосложненном инфаркте миокарда с

подъемом и без подъема сегмента ST.

13.Лечебная тактика при сердечной астме и отеке легких.

14.Лечебная тактика при кардиогенном шоке.

15.Лечебная тактика при пароксизме фибрилляции предсердий.

16.Лечебная тактика при пароксизме трепетания предсердий.

17.Лечебная тактика при пароксизме наджелудочковой тахикардии.

18.Лечебная тактика при пароксизме желудочковой тахикардии.

19.Лечебная тактика при атрио-вентрикулярной блокаде II-III ст.

20.Лечебная тактика при фибрилляции желудочков. Сердечно – легочная

реанимация.

21.Лечебная тактика при асистолии. Сердечно – легочная реанимация.

22.Лечение хронической сердечной недостаточности.

23.Лечение острой ревматической лихорадки.

24.Лечение ревматоидного артрита.

25.Лечение системной красной волчанки.

26.Лечение остеоартроза.

27.Лечение острого гломерулонефрита.

28.Лечение хронического пиелонефрита.

29.Лечение хронического гломерулонефрита.

30.Лечебная тактика при остром почечном повреждении.

31.Лечение хронической болезни почек.

32.Лечение функциональной диспепсии и хронического гастрита.

33.Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Лечебная тактика при желудочно – кишечном кровотечении из верхних отделов ЖКТ (язвенное кровотечение).

34.Лечение функциональных билиарных расстройств и хронического холецистита. Лечебная тактика при билиарной колике.

35.Лечение хронического панкреатита.

36.Лечение хронических гепатитов (вирусного, алкогольного, аутоиммунного).

37.Лечение цирроза печени и его осложнений. Лечебная тактика при печеночной энцефалопатии и коме.

38.Лечение цирроза печени и его осложнений. Лечебная тактика при желудочно – кишечном кровотечении из верхних отделов ЖКТ (пищеводное кровотечение).

39.Лечение синдрома раздраженного кишечника.

40.Лечение язвенного колита и болезни Крона.

41.Лечение железодефицитной анемии.

42. Лечебная тактика при крапивнице и ангионевротическом отеке.
43. Лечебная тактика при лекарственном анафилактическом шоке.
44. Лечебная тактика при гипергликемической кетоацидотической коме.
45. Лечебная тактика при гипергликемической гиперосмолярной коме.
46. Лечебная тактика при гипогликемической коме.
47. Лечебная тактика при тиреотоксическом кризе.
48. Лечебная тактика при гипотиреоидной коме.
49. Лечебная тактика при острой недостаточности коры надпочечников.
50. Лечебная тактика при катехоламиновом кризе.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен по анатомии человека проводится по билетам (70 шт) в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит три вопроса (II).

Критерии выставления оценок (III):

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается пакет с набором данных лучевого исследования и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования около негатоскопа по снимкам, на что отводится 15 минут.

- Критерии сдачи зачета:

- «Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт (интерпретация рентгенограмм)

- «Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

-

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента

на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную

			рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Никулина, Н. Н. Госпитальная терапия : в 5 ч. : Ч. 2 : Пульмонология : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31. 05. 01. Лечебное дело / Н. Н. Никулина, Е. В. Филиппов, И. В. Буданова; под. ред. профессора С. С. Якушина - Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. - 212 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_024.html

2. Никулина, Н. Н. Госпитальная терапия : в 5 ч. : Ч. 2 : Пульмонология : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31. 05. 01. Лечебное дело / Н. Н. Никулина, Е. В. Филиппов, И. В. Буданова; под. ред. профессора С. С. Якушина - Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. - 212 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_024.html

3. Петров, В. С. Госпитальная терапия : в 5 ч. Ч. 3 : Гастроэнтерология : учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31. 05. 01. Лечебное дело / В. С. Петров [и др.]; под ред. проф. С. С. Якушина - Рязань : ООП УИТТиОП, 2018. - 132 с. - ISBN --. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ryazgmu_012.html.

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>,
<http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>

2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://ebiblioteka.ru>

3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ)
<http://feml.scsml.rssi.ru/feml>

4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>

5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>

6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские)

занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установить логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу

студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с

опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, отнесенном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного

тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных

программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

Материально-техническое оснащение дисциплины

№ п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Кабинет для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, персональный компьютер,</p>	<p>367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 6, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация»</p>

	проектор.	Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Кабинет терапевта-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Стол манипуляционный СИ-2Н двухполочный "Салве"</u> Неврологический молоточек, Отоскоп, тонометр, Электротермометр, Сантиметровая лента, Фонарик, Электронные весы, Ростометр	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Кабинет терапевта, терапевтический корпус, №11, 1 этаж
4.	Ординаторский кабинет-Отделение общей терапии и артрологии-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Интегрированный источник света, Артроскоп с шахтой, Дисплей, Видеокамера с высоким разрешением, Шейвер, ротационный с рукояткой РО.2, Рукоятка РО.2, Вставка инструментальная артроскопическая шлифующая (3,4 мм)	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, ординаторский кабинет, Отделение общей терапии и артрологии-терапевтический корпус, №3, 6 этаж
5.	Лаборатория-терапевтический корпус(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Штатив-бокс для предметных стекол, Анализатор определения глюкозы в крови (глюкометр) с принадлежностями, <u>Бактерицидный передвижной облучатель ОБПе 450 3x30 Азов</u> , Анализатор мочи, Анализатор биохимический, Автоанализатор гематологический, Анализатор активности щитовидной железы, Микроскоп биологический, Центрифуга лабораторная, Стерилизатор для медицинских инструментов, Экспресс-анализатор мочи, Микроскоп бинокулярный, Термостат, хладотермостат медицинский, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Гемокоагулометр полуавтоматический двухканальный, Гемоглобинометр фотометрический, Аквадистиллятор, Емкость для сбора коллоидных отходов ЕСО-01 "Елат", Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями, Диспенсер с антисептическим мылом и антисептиком	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, Лаборатория-терапевтический корпус, №19, 1 этаж
6.	Кабинет терапевта (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Ростометр, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Тонометр механический ИАД-01-1 (со взрослой манжетой), Сантиметровая лента, Шкаф для документов, Трость телескопическая, Ходунки, отоскоп	367009, Республика Дагестан, город Махачкала, улица Орджоникидзе, 73, кабинет терапевта № 16, 1 этаж
7.	Палата 2х местная - отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, палата 2х местная №6, отделение терапии, 5 этаж
8.	Палата 4х местная -отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Инфузомат, Перфузор, Камертон медицинский, Ингалятор, Тонометр, Электротермометр, Бинокулярная лупа, Кровать функциональная, Аппарат ИВЛ «ФАЗА-21» на передвижной подставке	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, палата 4х местная №7, отделение терапии, 5 этаж
9.	Ординаторский кабинет- отделение терапии(для участия в	367000, Республика Дагестан, г.

	осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Телевизор, Компьютер, <u>Шкаф-сейф SL-65T</u> , <u>Шкаф медицинский металлический ШМ-02-МСК</u> , <u>Бактерицидный облучатель рециркулятор ДЕЗАР-3 (ОРУБн-3-3-КРОНТ)</u> , емкости с дезинфицирующими растворами	Махачкала, ул. Лаптиева 55/А, ординаторский кабинет-отделение терапии, 5 этаж
10.	Кабинет врача терапевта-приемное отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Шкаф для документов, Светильник медицинский передвижной, Негатоскоп	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет врача терапевта-приемное отделение, №116, 1 этаж
11.	Кабинет магнитотерапии-физиотерапевтическое отделение (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Компьютер, Стол для осмотра/терапевтических процедур, с гидравлическим приводом, Шкаф для документов, Аппарат для физиотерапии комбинированный урологический	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет магнитотерапии-физиотерапевтическое отделение, №1, 4 этаж