

**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.39 Пропедевтика внутренних болезней
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - терапевт
Форма обучения	Очная

Махачкала, 2024

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» 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:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ОПК-2 - Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1 Знать основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения ОПК-2.2 Уметь использовать методы первичной и вторичной профилактики ОПК-2.3 Владеть навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза
ПК-3 - Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ПК-3.1 Знать гигиенические требования к санитарному благоустройству ПК-3.2 Уметь обучать население принципам здорового образа жизни ПК-3.3 Владеть навыками организации обучения населения основам здорового образа жизни

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	5, 6	основной
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	5, 6	начальный
ПК-3	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	5, 6	начальный

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: - основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения; основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний; гигиенические требования к санитарному благоустройству; **Уметь:** - использовать методы первичной и вторичной профилактики; проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия; обучать население принципам здорового образа жизни;

Владеть навыками: - оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов профилактики, разрешенных для применения в медицинской практике; постановки диагноза; организации обучения населения основам здорового образа жизни;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Целью освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются формирование важных профессиональных навыков обследования больного, основ клинического мышления, а также медицинской этики и деонтологии.

Особенность пропедевтики внутренних болезней в том, что это первая клиническая дисциплина, с которой сталкивается студент, вчерашний школьник. Изучение пропедевтики - качественно новый этап его познавательной деятельности, его первичный опыт вхождения в клиническую, практическую медицину, общения с больным, работы в больнице, оформления медицинской документации, первое столкновение со сложными морально-этическими вопросами врачевания и т.д.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 9 / час - 324

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр			
		5	6		
Контактная работа	152	74	78		
В том числе:	-	-	-		
Лекции	44	18	26		
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-		
Практические занятия (ПЗ)	108	56	52		
Семинары (С)		-	-		

Самостоятельная работа (всего)		125	70	75		
В том числе:		-	-	-		
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям						
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)		27		27		
Общая трудоемкость	час.	324	144	180		
	з.е.	9	4	5		

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Тема 1. Вводное занятие. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	2
2.	Тема 2. Общий (наружный) осмотр	2
3.	Тема 3. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями дыхательной системы. Перкуссия и аускультация легких в норме и патологии.	2
4.	Тема 4. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Перкуссия и аускультация сердца в норме и патологии	4
5.	Тема 6. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы пищеварения. Дуоденальное и желудочное зондирование. Исследование кала.	4
6.	Тема 7. Общие вопросы обследования больных с заболеваниями системы мочевыделения. Исследование ОАМ.	4
7.	Тема 9. Исследование периферической крови	4
8.	Тема 10. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ.	4
9.	Тема 11. Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания	4
10.	Тема 12. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца. Семиотика эндокардита, миокардита, перикардита.	2
11.	Тема 13. Атеросклероз. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Сердечная недостаточность	4
12.	Тема 14. Артериальные гипертензии.	4
13.	Тема 15. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы мочевыделения.	4
14.	Итого	44

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		<p>Отечественные терапевтические школы. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Методология диагноза. Виды диагноза. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания. История жизни больного: краткие биографические данные, семейно-половой, трудовой и бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки, перенесенные заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность. Схема семейной родословной и генетический анамнез. Написание фрагмента истории болезни.</p>	6	Устный опрос
2.		<p>Общий (наружный) осмотр больного: общее состояние, положение больного, состояние сознания (изменения сознания: количественные и качественные), выражение и особенности лица, исследование шеи и щитовидной железы, антропометрические данные, подсчет индекса массы тела (индекс Кетле), телосложение, конституция, исследование кожи, подкожно-жировой клетчатки, выявление отеков, исследование (осмотр, пальпация) лимфатических узлов, костей, мышц, суставов. Написание фрагмента истории болезни.</p>	7	Устный опрос
3.		<p>Перкуссия и аускультация легких в норме. Освоение метода перкуссии. Сравнительная перкуссия, определение характера перкуторного звука. Топографическая перкуссия. Освоение метода аускультации. Диагностическое значение. Перкуссия и аускультация легких в патологии. Понятие об основных и дополнительных дыхательных шумах,</p>	7	Устный опрос

		механизм их возникновения, диагностическое значение. Исследование мокроты, жидкости из серозных полостей. Написание фрагмента истории болезни.		
4.		Исследование пульса и измерение артериального давления. Перкуссия и аускультация сердца в норме: методика определения границ относительной и абсолютной тупости, сосудистого пучка. Аускультация сердца: проекции клапанов сердца; точки аускультации сердца, методика аускультации сердца. Отличия I и II тонов сердца. III и IV тоны сердца. Перкуссия и аускультация сердца в патологии. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца. Понятие о митральной, аортальной и трапециевидной конфигурациях сердца. Изменения тонов сердца в патологии. Ритм "перепела", ритм "галопа". Шумы сердца, механизм возникновения, классификация	7	Устный опрос
5.		Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: расспрос (характерные жалобы, их патогенез). Осмотр полости рта, живота, перкуссия живота (определение свободной жидкости), пальпация живота (поверхностная ориентировочная и глубокая методическая скользящая пальпация желудка, привратника, кишечника, поджелудочной железы по Образцову и Стражеско). Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: характерные жалобы больных с заболеваниями печени, желчного пузыря. Осмотр области печени и селезенки. Перкуторное определение границ печени и селезенки. Пальпация печени, селезенки. Методика проведения дуоденального и желудочного зондирования, кала. Интерпретация результатов. Написание фрагмента истории болезни.	7	Устный опрос
6.		Обследование больных с заболеваниями системы мочеотделения: характерные жалобы больных и их патогенез. Основные почечные синдромы. Осмотр области почек. Пальпация почек. Методика проведения исследования	7	Устный опрос

		мочи. Интерпретация результатов анализа мочи. Написание фрагмента истории болезни.		
7.		Представление о правилах забора крови и принципах исследования крови и подсчета основных гематологических показателей. Исследование периферической крови: нормальные качественные и количественные показатели. Картина крови при анемиях и лейкозах.	7	Устный опрос
8.		Техника регистрации ЭКГ, ЭКГ отведения. Генез зубцов и интервалов ЭКГ, их характеристика. План расшифровки ЭКГ. Самостоятельная расшифровка ЭКГ.	6	Устный опрос
9.		Основные клинические синдромы при заболеваниях органов дыхания. Синдром инфильтрации легочной ткани. Пневмонии. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Бронхообструктивный синдром. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь легких. Синдром повышения воздушности легких. Эмфизема легких. Плевральный синдром. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Пневмоторакс. Дыхательная недостаточность. Написание фрагмента истории болезни.	6	Устный опрос
10.		Ревматизм (ревматическая лихорадка). Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Семиотика эндокардита, миокардита, перикардита. Симптоматология митральных пороков сердца: стеноза левого атриоventрикулярного отверстия и недостаточности митрального клапана. Симптоматология аортальных пороков сердца: стеноза устья аорты и недостаточности клапанов аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Написание фрагмента истории болезни.	6	Устный опрос
11.		Атеросклероз. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда. Клиническая картина, данные инструментальных и лабораторных методов исследования. Сердечная недостаточность (острая и хроническая, право- и левожелудочковая, тотальная). Принципы оказания	6	Устный опрос

		неотложной помощи во время приступа стенокардии, отеке легких. Написание фрагмента истории болезни		
12.		Краткие исторические сведения. Классификация артериальных гипертоний (АГ). Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни. Клиника, стадии болезни. Принципы терапии и профилактики АГ. Симптоматические гипертонии.	6	Устный опрос
13.		Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Определение, распространенность, этиология, патогенез. Диагностика. Значение данных объективного обследования. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Принципы терапии и профилактики. Этиология и классификация заболеваний почек. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы мочеотделения (почечные отеки, почечная артериальная гипертензия, почечная недостаточность, уремическая кома). Острый и хронический гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические синдромы. Нефротический синдром. Нефритический синдром. Написание фрагмента истории болезни.	6	Устный опрос
14.		Курация больного в терапевтическом отделении стационара, с последующим написанием истории болезни с обоснованием диагноза и разбором патогенеза выявленных симптомов	6	Устный опрос
15.		Отечественные терапевтические школы. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Методология диагноза. Виды диагноза. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос. Значение расспроса, особенности психотерапевтического подхода к больному. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания. История жизни больного: краткие биографические данные, семейно-половой, трудовой и	6	Устный опрос

		бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки, перенесенные заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность. Схема семейной родословной и генетический анамнез. Написание фрагмента истории болезни.		
16.		Общий (наружный) осмотр больного: общее состояние, положение больного, состояние сознания (изменения сознания: количественные и качественные), выражение и особенности лица, исследование шеи и щитовидной железы, антропометрические данные, подсчет индекса массы тела (индекс Кетле), телосложение, конституция, исследование кожи, подкожно-жировой клетчатки, выявление отеков, исследование (осмотр, пальпация) лимфатических узлов, костей, мышц, суставов. Написание фрагмента истории болезни.	6	Устный опрос
17.		Перкуссия и аскультация легких в норме. Освоение метода перкуссии. Сравнительная перкуссия, определение характера перкуторного звука. Топографическая перкуссия. Освоение метода аускультации. Диагностическое значение. Перкуссия и аускультация легких в патологии. Понятие об основных и дополнительных дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение. Исследование мокроты, жидкости из серозных полостей. Написание фрагмента истории болезни.	6	Устный опрос
		Итого	108	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе	15	Устный опрос
2.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	15	Устный опрос

3.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	20	Устный опрос
4.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	20	Устный опрос
5.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	20	Устный опрос
6.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	15	Устный опрос
7.		Проработка учебного материала по конспектам лекций учебной литературе; Выписывание рецептов на лекарственные препараты	20	Устный опрос
		Итого	125	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Типовые контрольные задания

1. ПРИСТУПАЯ К ОСМОТРУ БОЛЬНОГО, СТУДЕНТ ДОЛЖЕН:

- a. представиться, перед осмотром получить устное согласие пациента на его проведение
- b. сразу приступить к осмотру, не выражая при этом никаких эмоций
- c. скрыть статус студента, чтобы избежать недоверия, провести осмотр
- d. представиться, заставить пациента сразу полностью раздеться
- e. попросить пациента выйти в коридор для осмотра

2. ЭПИКРИЗ – ЭТО:

- a. направление на МСЭК для оформления инвалидности
- b. часть истории болезни перед описанием объективного статуса больного
- c. паспортные данные

- d. заключение в конце истории болезни, которое содержит клинический диагноз, особенности течения данного заболевания, результаты проведенного лечения
- e. окончательный диагноз

3. СЕМИОЛОГИЯ – ЭТО:

- a. синоним пропедевтики
- b. наука, изучающая симптомы, механизмы их развития и диагностическое значение.
- c. учение о правилах формулировки диагноза
- d. введение в терапию
- e. учение о нозологических единицах

4. НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- a. элементарный признак заболевания
- b. синдром
- c. конкретное заболевание, имеющее свою этиологию, патогенез, клинико-анатомическую картину, стандартный ответ на терапию
- d. составляющая часть симптомокомплекса
- e. развернутый диагноз, включающий основное и сопутствующие заболевания пациента

5. К ФИЗИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ:

- a. сбор анамнеза
- b. осмотр больного
- c. пальпация
- d. перкуссия
- e. аускультация

6. К ОСНОВНЫМ ЖАЛОБАМ ОТНОСЯТСЯ?

- a. все жалобы, фактически имеющиеся у больного, в т.ч. и неназванные
- b. 1-2 жалобы, имеющие наибольшее диагностическое значение
- c. жалобы, названные больным и имеющие для него наибольшее субъективное значение
- d. жалобы, типичные для поражения дыхательной и сердечно-сосудистой системы
- e. жалобы, выявленные при дополнительном расспросе

7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ВХОДИТ В СОСТАВ:

- a. дополнительного расспроса
- b. истории настоящего заболевания
- c. истории жизни больного
- d. общих сведений о больном (паспортные данные)
- e. общего осмотра

8. КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕЙ МОЖЕТ НАЗЫВАТЬСЯ:

- a. любая больница может называться клинической
- b. областная больница
- c. больница, имеющая в своем арсенале современное оборудование для лабораторноинструментальной диагностики и высококвалифицированных кадров, имеющих научную степень
- d. больница, на базе которой располагаются клинические кафедры
- e. больница со стационаром для круглосуточного пребывания

9. КОГДА РАБОТОДАТЕЛЬ ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧИТЬ ИНФОРМАЦИЮ О ЗАБОЛЕВАНИИ СВОЕГО РАБОТНИКА:

- a. в любом случае для решения вопроса об оплате больничного листа
- b. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- c. ни при каких условиях, т.к. эта информация составляет врачебную тайну
- d. если работник инфицирован ВИЧ
- e. в случае, если заболевание имеет крайне неблагоприятный прогноз

10. КТО НЕСЕТ УГОЛОВНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ НАРУШЕНИИ СТАТЬИ №45 «ОСНОВ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА РФ ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН» О ЗАПРЕЩЕНИИ ЭВТАНАЗИИ:

- a. больной, изъявивший желание ускорить свою смерть, и врач
- b. только врач в любой ситуации
- c. родственник больного, уговоривший врача сделать эвтаназию, а врач и медсестра, производившая инъекцию, невиновны
- d. родственник, сознательно побуждавший больного к эвтаназии, и медицинские работники, осуществляющие эвтаназию
- e. никто не несет ответственности, т.к. больной страдал неизлечимым заболеванием. Эвтаназия в этом случае будет рассмотрена как проявление гуманизма.

11. КАКОЙ СИМПТОМ НАЗЫВАЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ?

- a. неспецифический симптом
- b. симптом, характерный только для одного заболевания
- c. симптом, свидетельствующий о терминальной стадии заболевания
- d. симптом, встречающийся при многих заболеваниях
- e. специфический симптом

12. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОЙ ЗАПИСИ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ:

- a. можно исправить ошибку с помощью корректора текста (штриха)
- b. надо завести новую историю болезни
- c. ничего нельзя изменять
- d. зачеркнуть неверную запись, рядом написать верный вариант с фразой «исправленному верить», поставить подпись и личную печать врача
- e. следует заклеить неверную запись бумагой с исправленным текстом

13. К ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ РАССПРОСУ ОТНОСИТСЯ:

- a. дополнение к основным жалобам
- b. история развития настоящего заболевания
- c. история жизни
- d. паспортные данные
- e. вредные привычные интоксикации

14. ВЫЯСНЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ ОТНОСИТСЯ К:

- a. anamnesis morbi
- b. жалобы
- c. anamnesis vitae
- d. общие сведения
- e. дополнительный расспрос

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ФИЗИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

- a. пальпация, осмотр, перкуссия, аускультация
- b. осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия
- c. осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
- d. осмотр, аускультация, пальпация, перкуссия
- e. расспрос, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация

16. К ИНВАЗИВНЫМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ: а. эндоскопия

- b. лапароскопия
- c. УЗИ
- d. рентгенография
- e. фонокардиография

17. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА СВЫШЕ 41°C НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. субфебрильной
- b. умеренно повышенной
- c. высокой
- d. чрезмерно высокой
- e. гиперпиретической

18. КАКОЙ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЙ АКТ НАИБОЛЕЕ ШИРОКО ОСВЕЩАЕТ ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА:

- a. «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
- b. «О соблюдении конфиденциальности сведений, составляющих врачебную тайну»
- c. «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан»

- d. «О программе государственных гарантий обеспечения граждан РФ бесплатной медицинской помощью»
- e. «Об экспертизе нетрудоспособности»

19.ДЕЕСПОСОБНЫЙ ПАЦИЕНТ СТАРШЕ 15 ЛЕТ:

- a. не имеет права знать свой диагноз и используемые методы лечения
- b. имеет право знать диагноз и методы лечения, за исключением неоперабельной стадии рака
- c. имеет право знать диагноз, методы лечения - нет
- d. может узнать методы лечения, диагноз - нет
- e. имеет право знать диагноз и методы лечения, согласно закону

20.В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ НОЧЬЮ ПРИВОЗЯТ ПАЦИЕНТА 13 ЛЕТ, КОТОРОМУ В НЕОТЛОЖНОМ ПОРЯДКЕ ТРЕБУЕТСЯ ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО,

РОДИТЕЛИ ПАЦИЕНТА НАХОДЯТСЯ В ОТЪЕЗДЕ. НЕ НАРУШАЯ СТАТЬИ №32 «СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО», ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ДОЛЖЕН:

- a. не проводить оперативного вмешательства без согласия родителей
- b. принять решение о проведении оперативного вмешательства, с последующим уведомлением должностных лиц ЛПУ и родителей пациента
- c. предложить пациенту 13 лет подписать согласие на операцию
- d. принять решение о проведении оперативного вмешательства без уведомления коголибо
- e. подписать согласие на оперативное вмешательство от собственного лица

21.ОБЩИЙ ОСМОТР ПАЦИЕНТА НАЧИНАЕТСЯ С:

- a. осмотра по частям тела
- b. исследования «снаружи внутрь»
- c. осмотра в целом
- d. исследования опорно-двигательного аппарата
- e. исследования кожи и ее дериватов

22.ДЛЯ СТУПОРОЗНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

23.ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОМ ТИПЕ КОНСТИТУЦИИ:

- a. конечности относительно длинные

- b. легкие удлинены, диафрагма расположена низко
- c. грудная клетка короткая, широкая
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

24. У БОЛЬНОГО ИНТЕНСИВНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ОДЫШКА; СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ЧД 26 В МИН. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА: а. хорошее

- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое

25. ЗАБОЛЕВАНИЕ, НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ И НЕ СВЯЗАННОЕ С ОСНОВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. конкурирующее
- b. второстепенное
- c. рецидив
- d. осложнение
- e. сопутствующее

26. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ОТ 15 ДО 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ: а. острой

- b. подострой
- c. хронической
- d. мимолетной

27. ЛИХОРАДКА, ПРИ КОТОРОЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПЕРИОДОВ ЛИХОРАДКИ С БЕЗЛИХОРАДОЧНЫМИ ПЕРИОДАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ: а. постоянной

- b. послабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. возвратной

28. ЧТО ОТНОСИТСЯ К НЕПАЛЬПИРУЕМЫМ ЭЛЕМЕНТАМ КОЖНОЙ СЫПИ: а. пустула

- b. бляшка
- c. папула
- d. петехия
- e. везикула

29. ДИАСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТЛИЧИТЬ:

- a. экзантему от энантемы
- b. телеангиоэктаз от петехии

- c. папулу от пустулы
- d. эритему от ливедо
- e. трещину от эрозии

30. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ЗОБА (ВОЗ, 2001) 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ:

- a. щитовидная железа не видна при нормальном положении шеи
- b. щитовидная железа четко видна при нормальном положении шеи
- c. при нормальном положении шеи виден только перешеек щитовидной железы
- d. при нормальном положении шеи видна одна из долей щитовидной железы

31. ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА «СНАРУЖИ ВНУТРЬ» ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ НАЧИНАЕТСЯ С ОСМОТРА:

- a. слизистых глаз, нижних век, носа, губ, полости рта
- b. лимфатических узлов
- c. опорно-двигательного аппарата
- d. кожи и ее дериватов
- e. подкожно-жировой клетчатки

32. ДЛЯ СОПОРНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО:

- a. спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении
- b. полное отсутствие реакции на внешние раздражители
- c. отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций
- d. непроизвольное мочеиспускание, дефекация, прикус языка
- e. больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием

33. ЛИХОРАДКА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ СВЫШЕ 45 ДНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ: а. острой

- b. подострой
- c. хронической
- d. мимолетной

34. У БОЛЬНОЙ ЖАЛОБЫ НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, КУПИРУЮЩИЕСЯ В ТЕЧЕНИЕ 1 МИНУТЫ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. ХАРАКТЕР БОЛЕЙ НЕ МЕНЯЕТСЯ ПОСЛЕДНИЕ ПОЛГОДА. СОЗНАНИЕ ЯСНОЕ, РИТМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РЕГУЛЯРНЫЙ; ЧСС, АД, ЧД В НОРМЕ; ОТЕКОВ НЕТ. НА ЭКГ ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

- a. хорошее

- b. удовлетворительное
- c. средней тяжести
- d. тяжелое состояние
- e. крайне тяжелое

35.ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ТЕЧЕНИЕ СУТОК С КОЛЕБАНИЯМИ В ПРЕДЕЛАХ 38 - 39° С НАЗЫВАЕТСЯ: а. субфебрильной

- b. умеренной постоянной лихорадкой
- c. высокой лихорадкой
- d. гиперпиретической

36.В НОРМЕ ОБЫЧНО ПАЛЬПИРУЮТСЯ ЛИМФОУЗЛЫ:

- a. надключичные
- b. подключичные
- c. подмышечные
- d. локтевые
- e. подколенные

37.ЛИХОРАДКА С СУТОЧНЫМИ КОЛЕБАНИЯМИ Т° БОЛЕЕ 1°С И УТРЕННИМ МИНИМУМОМ ВЫШЕ 37°С НАЗЫВАЕТСЯ:

- a. постоянной
- b. послабляющей
- c. перемежающейся
- d. истощающей
- e. извращенной

38.К ПАЛЬПИРУЕМЫМ ПЕРВИЧНЫМ КОЖНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ С ГНОЙНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ОТНОСИТСЯ:

- a. розеола
- b. пустула
- c. папула
- d. телеангиоэктаз
- e. волдырь

39.ПРИ НОРМОСТЕНИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ:

- a. туловище относительно длинное, конечности короткие
- b. живот значительных размеров, диафрагма стоит высоко
- c. продольные размеры грудной клетки и живота равны между собой
- d. сердце и паренхиматозные органы относительно малых размеров
- e. кишечник короткий, брыжейка длинная

40.СКРИНИНГОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА (ОДА) ПРОВОДИТСЯ:

- a. всем пациентам
- b. тем пациентам, у которых в анамнезе есть заболевание ОДА

с. при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в позвоночнике

д.при наличии жалоб у пациентов на боли и скованность в суставах

е. при отсутствии жалоб со стороны ОДА в ходе расспроса пациента

Ответы к тестам

«Общая методика клинического исследования больного
(расспрос, общий осмотр)»

1a	11b	21c	31d
2d	12d	22e	32a
3b	13a	23c	33c
4c	14a	24c	34b
5a	15c	25e	35b
6c	16b	26b	36c
7c	17e	27e	37b
8d	18c	28d	38b
9b	19e	29b	39c
10d	20b	30a	40e

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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ

по дисциплине «пропедевтика внутренних болезней»

1. Расспрос больного: структура, диагностическое значение метода, роль Г.А. Захарьина в разработке этого метода.
2. Общий осмотр больного: структура, клиническое значение.
3. Виды положения больного, их характеристика, клиническое значение.
4. Виды нарушений сознания у больного, их характеристика, клиническое значение.
5. Осмотр кожных покровов: окраска, влажность, тургор кожи, виды сыпей.
6. Методология диагноза.
7. Деонтология, ятрогения и гомилетика.
8. Типы конституции по М.В. Черноруцкому.
9. Конституциональные психологические типы, их характеристики.
10. Одышка: её виды, механизмы возникновения.
11. Диагностическое значение осмотра грудной клетки: правильные и патологические изменения.

12. Метод перкуссии: история разработки, физическое обоснование, современные перкуторные приёмы, интерпретация получаемых результатов.
13. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Их диагностическое значение.
14. Бронхофония и голосовое дрожание: методы определения, диагностическое значение.
15. Роль термометрии в диагностике. Типы температурных кривых.
16. Способы выявления отёков и контроль их динамики, дифференцировка «сердечных» и «почечных» отёков.
17. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания.
18. Аускультация легких: история разработки, дыхательные шумы в норме, их варианты и клиническое значение.
19. Нарушения ритма дыхания.
20. Хрипы: механизм возникновения, классификация, диагностическое значение.
21. Крепитация: её виды, отличия от других побочных дыхательных шумов.
22. Диагностическое значение кашля и кровохарканья.
23. Везикулярное дыхание, его разновидности, их клиническое значение.
24. Бронхиальное дыхание, его разновидности, их клиническое значение.
25. Шум трения плевры: происхождение, отличие от других побочных дыхательных шумов.
26. Синдром крупноочагового уплотнения легочной ткани.
27. Синдром повышенной воздушности лёгочной ткани.
28. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
29. Синдром наличия воздуха в плевральной полости.
30. Синдром бронхоспазма.
31. Синдром наличия в бронхах жидкого секрета.
32. Синдром наличия в бронхах густого вязкого секрета.
33. Синдром полного обтурационного ателектаза легкого.
34. Синдром наличия полости в легочной ткани.
35. Исследование плевральной жидкости: экспресс-тесты, лабораторные методы, клиническая интерпретация полученных результатов.
36. Исследование мокроты: лабораторные методы, клиническая интерпретация полученных результатов.
37. Крупозная пневмония: клинические симптомы на разных клинических стадиях заболевания.
38. Очаговая пневмония: этиология, клинические симптомы, осложнения.
39. Острый бронхит: этиология, клиника, течение и осложнения.
40. Хронический бронхит. Клинические синдромы.
41. Бронхоэктазия. Этиология, классификация, клинические симптомы, диагностика, осложнения.

42. Бронхиальная астма: этиология, классификация, клинические симптомы и течение.
43. Сухой плеврит: этиология, патогенез, клинические симптомы.
44. Экссудативный плеврит: этиология, патогенез, клинические симптомы.
45. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
46. Данные осмотра и пальпации области сердца в норме и при заболеваниях сердца.
47. Конфигурация сердца (перкуторные и рентгенологические формы). Клиническое значение.
48. Относительная и абсолютная тупость сердца в норме и при патологии.
49. Исследование пульса, полная его характеристика, виды аритмии, выявляемые по пульсу, дефицит пульса.
50. Ритм перепела: этиология, механизм возникновения.
51. Ритм галопа: механизмы возникновения, разновидности.
52. Экстрасистолы: виды, происхождение, клиническое значение, характеристики на ЭКГ.
53. Шумы сердца: виды шумов, механизмы их возникновения, классификация по происхождению и фазам сердечной деятельности.
54. Органические шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика.
55. Функциональные шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика, отличия от органических шумов.
56. Промежуточные шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика.
57. Экстракардиальные шумы: классификация, клиническое значение.
58. Интракардиальные шумы: классификация, клиническое значение.
59. Формирование первого, второго, третьего и четвертого тонов сердца.
60. Физиологическое и патологическое изменение тонов сердца.
61. Блокады сердца: классификация, ЭКГ-диагностика.

Экзаменационные вопросы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

1. Расспрос больного: структура, диагностическое значение метода, роль Г.А. Захарьина в разработке этого метода.
2. Общий осмотр больного: структура, клиническое значение.
3. Виды положения больного, их характеристика, клиническое значение.
4. Виды нарушений сознания у больного, их характеристика, клиническое значение.

5. Осмотр кожных покровов: окраска, влажность, тургор кожи, виды сыпей.
6. Общие принципы построения диагноза.
7. Деонтология, ятрогения и гомилетика.
8. Типы конституции по М.В. Черноруцкому.
9. Нарушения сознания, их разновидности.
10. Одышка: её виды, механизмы возникновения.
11. Диагностическое значение осмотра грудной клетки: правильные и патологические изменения.
12. Метод перкуссии: история разработки, физическое обоснование, современные перкуторные приёмы, интерпретация получаемых результатов.
13. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Их диагностическое значение.
14. Бронхофония и голосовое дрожание: методы определения, диагностическое значение.
15. Роль термометрии в диагностике. Типы температурных кривых.
16. Способы выявления отёков и контроль их динамики, дифференцировка «сердечных» и «почечных» отёков.
17. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания.
18. Аускультация легких: история разработки, дыхательные шумы в норме, их варианты и клиническое значение.
19. Нарушения ритма дыхания.
20. Хрипы: механизм возникновения, классификация, диагностическое значение.
21. Крепитация: её виды, отличия от других побочных дыхательных шумов.
22. Диагностическое значение кашля и кровохарканья.
23. Везикулярное дыхание, его разновидности, их клиническое значение.
24. Бронхиальное дыхание, его разновидности, их клиническое значение.
25. Шум трения плевры: происхождение, отличие от других побочных дыхательных шумов.
26. Синдром крупноочагового уплотнения легочной ткани.
27. Синдром повышенной воздушности лёгочной ткани.
28. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
29. Синдром наличия воздуха в плевральной полости.
30. Синдром бронхоспазма.
31. Синдром наличия в бронхах жидкого секрета.
32. Синдром наличия в бронхах густого вязкого секрета.
33. Синдром полного обтурационного ателектаза легкого.
34. Синдром наличия полости в легочной ткани.
35. Исследование плевральной жидкости: лабораторные методы, клиническая интерпретация полученных результатов.
36. Исследование мокроты: лабораторные методы, клиническая интерпретация полученных результатов.

37. Крупозная пневмония: клинические симптомы на разных клинических стадиях заболевания.
38. Очаговая пневмония: этиология, клинические симптомы, осложнения.
39. Острый бронхит: этиология, клиника, течение и осложнения.
40. Хронический бронхит. Клинические синдромы.
41. Бронхоэктазия. Этиология, классификация, клинические симптомы, диагностика, осложнения.
42. Бронхиальная астма: этиология, классификация, клинические симптомы и течение.
43. Сухой плеврит: этиология, патогенез, клинические симптомы.
44. Экссудативный плеврит: этиология, патогенез, клинические симптомы.
45. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
46. Данные осмотра и пальпации области сердца в норме и при заболеваниях сердца.
47. Конфигурация сердца (перкуторные и рентгенологические формы). Клиническое значение.
48. Относительная и абсолютная тупость сердца в норме и при патологии.
49. Исследование пульса, полная его характеристика, виды аритмии, выявляемые по пульсу, дефицит пульса.
50. Ритм перепела: этиология, механизм возникновения.
51. Ритм галопа: механизмы возникновения, разновидности.
52. Экстрасистолы: виды, происхождение, клиническое значение, характеристики на ЭКГ.
53. Шумы сердца: виды шумов, механизмы их возникновения, классификация по происхождению и фазам сердечной деятельности.
54. Органические шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика.
55. Функциональные шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика.
56. Функциональные и органические шумы сердца: критерии их различия.
57. Промежуточные шумы сердца: этиология, классификация, физическая и инструментальная диагностика.
58. Экстракардиальные шумы: классификация, клиническое значение.
59. Интракардиальные шумы: классификация, клиническое значение.
60. Формирование тонов сердца.
61. Физиологическое и патологическое изменение тонов сердца.
62. Блокады сердца: классификация, инструментальная диагностика.
63. Недостаточность митрального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, симптомы.
64. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, нарушения гемодинамики, симптомы.
65. Недостаточность клапанов аорты: этиология, клинические симптомы.

66. Периферические симптомы недостаточности аортального клапана, причина их появления, выявление.

67. Стеноз устья аорты: этиология, нарушения гемодинамики, клинические симптомы.

68. Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, нарушения гемодинамики, клинические симптомы.

69. Артериальное давление и обуславливающие его факторы.

70. Гипертоническая болезнь: клинические симптомы, классификация по стадиям, степени гипертензии, степени риска осложнений.

71. Стенокардия: классификация, клинические симптомы, инструментальная диагностика.

72. Клинические формы инфаркта миокарда: их причина, особенности.

73. Типичный инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинические симптомы.

74. Осложнения инфаркта миокарда: классификация, клинические симптомы, инструментальная и лабораторная диагностика.

75. Классификация недостаточности кровообращения.

76. Левожелудочковая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, клинические симптомы.

77. Правожелудочковая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, клинические симптомы.

78. Расспрос больных с заболеваниями органов пищеварения: структура, клиническое значение.

79. Структура болевых ощущений при заболеваниях органов пищеварения.

80. Порядок физического исследования органов брюшной полости: используемые приёмы, клиническая интерпретация полученных результатов.

81. Порядок пальпации живота по Образцову-Стражеско в норме и при патологии, диагностическое значение.

82. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: классификация, клинические симптомы, инструментальная диагностика.

83. Исследование желудочной секреции: способы, основные изучаемые параметры, диагностическое значение.

84. Типы желудочной секреции, их клиническое значение.

85. Дуоденальное зондирование: методика, диагностическое значение получаемых результатов.

86. Клинические симптомы поражения печени.

87. Печеночно-клеточная недостаточность: этиология, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

88. Виды желтух: этиология, диагностика физическими и лабораторными способами.

89. Надпеченочная желтуха: этиология, физическая и лабораторная диагностика.

90. Подпеченочная желтуха: этиология, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

91. Паренхиматозная желтуха: этиология, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

92. Синдром холестаза при заболеваниях печени: физические и лабораторные симптомы.

93. Синдром портальной гипертензии: этиология, патогенез, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

94. Синдром гиперспленизма: этиология, патогенез, физическая и лабораторная диагностика.

95. Синдром спленомегалии: этиология, патогенез, физическая и лабораторная диагностика.

96. Копрологические признаки воспаления в тонкой и толстой кишке.

97. Функциональная (желудочная) диспепсия: патогенез, классификация, клинические симптомы, значение.

98. Хронический гастрит: классификация, клиника, методы диагностики.

99. Язвенная болезнь желудка: клинические симптомы, течение и осложнения.

100. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки: этиология, клинические симптомы, течение, осложнения.

101. Дискинезии желчевыводящих путей: классификация, клинические симптомы, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

102. Желчнокаменная болезнь. Патогенез, клинические формы, клинические симптомы.

103. Хронический холецистит: этиология, клинические симптомы, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

104. Расспрос больных с заболеванием печени.

105. Лабораторная диагностика нарушений функции печени.

106. Хронические гепатиты: этиология, основные клинические, лабораторные и инструментальные показатели.

107. Цирроз печени: этиология, клинико-морфологические формы, физическая, лабораторная и инструментальная диагностика.

108. Виды печеночных ком: этиология, патогенез, клинические симптомы.

109. Расспрос больных с заболеваниями кишечника.

110. Язвенный колит: этиология, патогенез, классификация, клинические и лабораторно-инструментальные симптомы.

111. Функциональные заболевания кишечника: этиология, классификация, клинические симптомы.

112. Физические методы исследования почек.

113. Диагностическое значение лабораторного исследования мочи: оцениваемые показатели и значимость их изменений.

114. Мочевой синдром при патологии почек.

115. Нефротический синдром: клинические и лабораторные симптомы.

116. Функциональные пробы почек и их клиническое значение.

117. Хронический пиелонефрит: этиология, клинические симптомы, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика.

118. Острый нефрит (гломерулонефрит): этиология, патогенез, клинические симптомы, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика, осложнения.

119. Хронический нефрит (гломерулонефрит): этиология, патогенез, клинические формы, физическая, инструментальная и лабораторная диагностика, осложнения.

120. Клиника уремической комы.

121. Данные осмотра больных с патологией желёз внутренней секреции.

122. Гипотиреоз. Клиника.

123. Болезнь Грейвса-Базедова. Клиника.

124. Кетоацидотическая кома. Клиника.

125. Гипогликемическая кома. Клиника.

126. Острые и хронические лейкозы. Клиника. Лабораторная диагностика.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен по эпидемиологии человека проводится по билетам (65 шт) в форме устного собеседования. Студенту достаётся 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.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут **(I)**. Билет состоит из 2 вопросов **(II)**. Критерии сдачи зачета **(III)**:

«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.

«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.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

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 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 билета.

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 недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно 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 недостаточно 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. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

2. Свистов, А. С. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Свистов А. С. , Малов Ю. С. , Шуленин С. Н. и др. - Москва : Медицина, 2005. - 536 с. - ISBN 5-225-04674-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225046746.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

3. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6166-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

4. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5827-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

5. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html> (дата обращения: 08.09.2022). - Режим доступа : по подписке.

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Лечебное дело». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

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. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. 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

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, установит 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, оттененном, 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 после 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;
- 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 при наличии 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.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/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, пеленальный столик, манекен ребенка, модель черепа младенца, весы для новорожденных электронные настольные, медицинские инструменты, лекарственные препараты, учебные плакаты, иллюстрационные таблицы, проектор, экран, персональный компьютер.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 2 этаж, кабинет № 25, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367000, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, 10 км, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Кабинет врача-профпатолога, 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, Ростомер</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет врача-профпатолога № 39, терапевтический корпус, 1 этаж
4.	<p>Кабинет гинеколога-терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>МЕДИН КГМ-2П</u> - Гинекологическое кресло, Светильник медицинский передвижной, Кольпоскоп, Стетоскоп акушерский, Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию, Тазомер, Пенал для переноса материала в лабораторию, <u>Ростомер РМ-1</u></p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет гинеколога, терапевтический корпус, №14, 1 этаж
5.	<p>Кабинет УЗИ внутренних органов (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Аппарат «УЗТ - 101Ф», Аппарат ультразвуковой диагностический медицинский с доплеровским каналом (датчик конвексный, линейный, кардиологический), Измеритель скорости кровотока ультразвуковой, Кушетка массажная с изменяющейся высотой</p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ахмеда Магомедова, дом 2А, кабинет УЗИ внутренних органов, №13, 1 этаж